

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Úroveň sociálních služeb pro lidi s handicapem
v České Republice**

**Level of social services for handicapped people
in Czech Republic**

Katedra:	Učitelství
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Forma studia:	Prezenční
Zpracovala:	Tereza Hochmanová
Vedoucí bakalářské práce:	Mgr. Hana Nádvorníková
Akademický rok:	2010/2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou práci vypracovala samostatně a veškerou literaturu jsem uvedla v seznamu.

V Praze 15. dubna 2011

.....

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Haně Nádvorníkové za odborné vedení bakalářské práce, za její trpělivost, cenné rady a čas, který mi věnovala. V neposlední řadě patří můj dík všem institucím, které mi umožnily vyplnění dotazníků pro mou praktickou část.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Úroveň sociálních služeb pro lidi s handicapem v České Republice“, hodnotí některé sociální služby pro lidi s handicapem a mapuje zařízení zejména v regionu Trutnovska a Prahy.

Cílem práce je porovnat rozsah, kvalitu a úroveň poskytovaných služeb pro lidi s handicapem v kontextu zákona o sociálních službách a Standardů kvality sociálních služeb. Především bylo zjišťováno, zdali jsou klienti spokojeni se službami, které zařízení nabízí.

Klíčová slova

Handicap

Sociální služby

Klient

Standardy kvality sociálních služeb

Annotation

This bachelor work titled " Level of social services for handicapped people in Czech Republic " is evaluating some social services for disabled people and mapping providers of social services especially in the Trutnov region and Prague.

The aim is to compare the extent, quality and level of services for people with disabilities in the context of the Act on Social Services and Social Services Quality Standards. It was especially investigated whether clients are satisfied with the services offered by their providers.

Key words

Disability

Social services

Clients

Social Services Quality Standards

Obsah

1	Vývoj péče o handicapované osoby.....	8
2	Základní pojmy	9
3	Příčiny poruch a handicapů	11
3.1	Klasifikace podle stupně:	11
3.2	Klasifikace podle doby vzniku:.....	11
3.3	Klasifikace podle druhu:	12
4	Jednotlivé druhy postižení:	13
4.1	Postižení sluchu.....	13
4.2	Postižení zrakové	14
4.3	Postižení řeči	16
4.4	Tělesné postižení.....	17
4.5	Mentální postižení.....	18
5	Sociální služby	22
6	Příspěvek na péči.....	24
7	Standards kvality sociálních služeb.....	27
7.1	Národní standard č. 1	27
7.2	Národní standard č. 2	28
7.3	Národní standard č. 3	28
7.4	Národní standard č. 4	29
7.5	Národní standard č. 5	29
7.6	Národní standard č. 6	29
7.7	Národní standard č. 7	30
7.8	Národní standard č. 8	30
7.9	Národní standard č. 9	30
7.10	Národní standard č. 10	31
7.11	Národní standard č. 11	31
7.12	Národní standard č. 12	32
7.13	Národní standard č. 13	32
7.14	Národní standard č. 14	32
7.15	Národní standard č. 15	33
7.16	Národní standard č. 16	33
7.17	Národní standard č. 17	33
8	Zařízení pro lidi s handicapem	34
8.1	Dělení jednotlivých zařízení	34
1	Popisy jednotlivých zařízení.....	41
1.1	Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené Trutnov	41
1.2	Barevné domky	44
1.3	Domov sociálních služeb Vlašská.....	47
1.4	Dětské centrum paprsek – středisko Dar	49
2	Výzkum	52
2.1	Cíl výzkumu	52
2.2	Charakteristika výzkumné metody a techniky	52
2.3	Charakteristika terénu a výzkumného vzorku	52
2.4	Stanovení hypotéz	53
2.5	Výsledky výzkumu	54
2.6	Vyhodnocení hypotéz.....	68
Závěr	69
Summary	70
Seznam literatury a jiných zdrojů	71
Elektronické zdroje	71
Seznam příloh	72

Úvod

Téma své bakalářské práce s názvem „Úroveň sociálních služeb pro lidi s handicapem v České Republice“, jsem si zvolila především proto, že mi je problematika osob s handicapem blízká a v budoucnu bych se ráda na tuto cílovou skupinu zaměřila. Dalším impulsem pro výběr bylo také to, že jsem díky své školní praxi prošla spoustou zařízení. Čtyři z nich jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci.

Práci jsem rozdělila na dvě části. Teoretická část je zaměřena na základní pojmy, příčiny poruch a handicapu, jednotlivé druhy postižení (postižení sluchu, zraku, řeči, tělesné postižení, mentální postižení), vymezení sociálních služeb a příspěvku na péči. Nezbytnou součástí je publikace Ministerstva práce a sociálních věcí „Standardy kvality sociálních služeb“. Poslední kapitola teoretické části obsahuje rozdělení jednotlivých zařízení pro lidi s handicapem.

Praktická část je rozdělena na dvě části. V první části popisují čtyři vybraná zařízení, ve kterých jsem absolvovala svou praxi. Druhá část je věnována kvantitativnímu výzkumu, pro který jsem si vybrala metodu dotazníku. Dotazník je určen pro lidi s handicapem, popřípadě pro jejich rodinné příslušníky.

Cílem práce je porovnat rozsah, kvalitu a úroveň poskytovaných služeb pro lidi s handicapem na Trutnovsku a v Praze. Především bylo zjišťováno, zdali jsou klienti spokojeni se službami, které zařízení nabízí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vývoj péče o handicapované osoby

Od počátku vývoje lidstva existovali jedinci, kteří trpěli některými nedostatky, vadami či poruchami. Pohled na nedostatky těchto osob se měnil v úzké návaznosti na historické období. Už ve starověku se objevovaly prvky péče, jejichž výskyt je spojen s vývojem společnosti, jejích potřeb a požadavků. V některých zemích byli handicapovaní odmítáni, někde byli zneužíváni, v dalších jim věnovali pozornost, pečovali o ně a někde je dokonce vzdělávali.

Handicapovanými jednotlivci se postupně začali zabývat učitelé, duchovní a lékaři. Lidé s postižením nacházeli útočiště v kláštorech, ve špitálech a v městských útulcích. V průběhu vývoje lidské společnosti se přistupovalo k osobám s postižením různě. Výraznější změny nastaly v 18. a 19. století, kdy jsou zakládány instituce specializované na děti a mládež s vadami zraku, sluchu a řeči, na osoby s mentálním postižením, na osoby s pohybovým postižením, na další s poruchami chování a poruchami učení, ale také na jedince, kteří nebyli dostatečně zabezpečeni. Až do poloviny 20. století se metody práce s handicapovanými pozvolna zdokonalovaly. Zahrnovaly však až na výjimky převážně děti školou povinné. Většinou šlo o charitativní péči a církevní nebo soukromá zařízení. Rok 1945 byl určitým mezníkem, protože od této doby se v Evropě začal zvyšovat zájem matek o umisťování dětí s postižením do veřejné péče a tím byl dán podnět pro zakládání státních institucí ve velkém měřítku.

V této souvislosti lze považovat za významný počín valného shromáždění OSN, z jehož podnětu byl založen roku 1946 Dětský fond OSN, známý pod zkratkou UNICEF. Jako první úkol bylo pomáhat dětem v evropských zemích, které utrpěly druhou světovou válku. Jednalo se zejména o obnovení jejich zdraví, léčení a výživou, o sociální péči i o jejich vzdělávání.

Počátky péče o osoby s mentálním postižením v ČR se datují do 60. let 19. století, v té době se v českých oblastech zakládaly první ústavy pro slabomyslné. Do těchto ústavů byly přijímány hlavně děti z bohatších rodin a většina osob s mentálním postižením zůstávala i nadále bez péče.

Zakladatelem péče o slabomyslné v Čechách byl lékař a pedagog v jedné osobě Karel Slavoj Amerling 1807 – 1884, který v Praze roku 1871 založil první ústav pro slabomyslné. Takto začala v Čechách organizovaná péče o lidi s handicapem.

2 Základní pojmy

2.1 Normalita:

„Stav souladu s normami, které jsou v určité době a v určité společnosti platné. Jedním z vymezení normy je statistické pojetí – soulad s míněním nebo chováním většiny. Jiným pojetím je norma funkční nebo norma ideální. Norma může být deklarovaná (např. zákonem) nebo mít podobu více či méně závazné zvyklosti.“¹ Ve společnosti se dodržování norem vynucuje, ignorování vyvolává sankce, některé z norem jsou tak významné, že překročení hranice vede k sociálnímu vyloučení. Opak normality je anomie, případně deviace neboli odchylka od normy. Norma může být ideální, statistická nebo funkční. Norma se snadno stanovuje u kvantifikovatelných veličin málo závislých na způsobu měření (např. krevní tlak, obecný faktor inteligence).

2.2 Handicap:

Jedná se o nepříznivou sociální situaci člověka, která vyplývá z poruchy nebo omezené schopnosti. Člověk s handicapem není schopen naplňovat očekávání, která jsou v dané době a kultuře spojována s normalitou. „Člověk může být znevýhodněn v orientaci, samostatném pohybu, ve vedení samostatného života (handicap může ovlivňovat zvláště instrumentální všední činnosti, jakými jsou nakupování, vaření, uklízení, cestování; nebo bazální všední činnosti, jimiž jsou jídlo, udržování hygieny, oblékání, chůze), ve schopnosti se ekonomicky zajistit (tj. vydělat si peníze), v sociálních kontaktech apod. Zatímco porucha nebo omezení schopnosti mohou být neovlivnitelné (např. způsobené vrozenou vadou, nevyléčitelnou nemocí), handicap ovlivnitelný je – je třeba kompenzovat jej systémovými opatřeními (např. odstraňováním architektonických bariér), změnami v postojích většiny, případně pomáháním, které sahá podle závažnosti postižení od výpomoci až po intenzivní péči v ústavním zařízení.“²

¹ Novotná, M., Kremličková, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997, ISBN 80-85937-60-3

² Novotná, M., Kremličková, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997, ISBN 80-85937-60-3

2.2.1 Handicap z hlediska individuálního a sociálního vývoje člověka:

Každé zdravotní znevýhodnění zasahuje do osobního a sociálního vývoje člověka. Míra jeho vlivu je závislá na druhu znevýhodnění, na intenzitě, hloubce a na sociálních okolnostech, v nichž se člověk s handicapem nachází. Každý handicap, každou nemoc lze současně chápat jako krizi celé rodiny. Právě tato normalita sociálních vztahů je jednou z nadějí na pozitivní vývoj znevýhodnění člověka.

Na počátku kontaktu s problémem je nejvíce zasažena právě rodina, která se musí se situací vyrovnat dříve, než její důsledky dopadnou i na handicapovaného člena. Problémů, které provázejí rodinu s handicapovaným členem, je celá řada. Jedním z nich, je včasná diagnostika postižení a způsob jejího tlumočení rodině. Rodina potřebuje sympatizující postoj a zhodnocení možností dalšího vývoje. Velice důležité je, aby se rodina podílela na optimálním vývoji handicapovaného. Zásadní roli hrají také informace o možnostech medicínského řešení a rovněž možnostech výchovného, případně převýchovného a vzdělávacího programu pro handicapovaného člena rodiny. Rodina prochází několika fázemi, v nichž problém racionálně i emocionálně zpracovává.

(Blažek, B., Olmrová, J., 1988)

3 Příčiny poruch a handicapů:

3.1 Klasifikace podle stupně:

3.1.1 Lehké handicapy

Lehké handicapy zahrnují vady a znevýhodnění, které jsou identifikovatelné jak u osob vyžadující zvláštní péči, tak u příslušníků „běžné“ populace. Problémy, které jsou při citlivém ohledu zvládnutelné běžnými pedagogickými opatřeními a nevyžadují zvláštní institucionální opatření.

3.1.2 Handicapy a poruchy středního stupně

Jedná se o druhy sociálního, psychického nebo tělesného znevýhodnění, které vyžadují speciální přístup. Komplikují školní docházku a jsou většinou řešeny ve speciálních školách a výchovných institucích podle typu a stupně znevýhodnění.

3.1.3 Těžké poruchy a handicapy

Těžké poruchy a handicapy znamenají zásadní narušení integrity osobnosti, jejich sociálních vztahů a jsou často klasifikovány jako postižení znemožňující vzdělávání a podstatně limitují výchovu. Vyžadují specializovaný postup, především péči v odborných institucích a u specialistů. Denní péče v běžných školách a rodinných podmínkách je velmi náročná.

3.2 Klasifikace podle doby vzniku:

3.2.1 Poruchy prenatální

Prenatální poruchy vznikají v období před narozením a jsou důsledkem chyby vázané na dědičnost, nebo důsledkem nepříznivých podmínek během těhotenství. Patří sem mentální postižení, Downův syndrom, některé druhy dětských mozkových obrn, těžké smyslové vady.

3.2.2 Poruchy perinatální

Perinatální poruchy vznikají důsledkem náročného, nešetrného či dlouhotrvajícího porodu či jiných okolností v době porodu. Závisí to na délce porodu, může vzniknout riziko hypoxie, což je deficit v zásobení kyslíkem, který ovlivňuje kvalitu a normální funkčnosti nervového systému. Je to fyzické porušení a patří sem typy lehkých mozkových dysfunkcí, retardací psychického a tělesného vývoje.

3.2.3 Poruchy postnatální

Postnatální poruchy jsou výsledkem nepříznivých okolností během života, jakými jsou úrazy, těžká nebo špatně či pozdně diagnostikovaná onemocnění, nevhodná péče, špatné až extrémní podmínky pro život.

3.3 Klasifikace podle druhu:

3.3.1 Poruchy mentální

Různé projevy a druhy omezení duševních schopností člověka. Projevují se chybějícím potenciálem pro rozvoj schopností a zpomalováním či mizením existujících funkcí. Patří sem mentální retardace, stařecká demence apod.

3.3.2 Poruchy tělesného vývoje

Vznikají v důsledku onemocnění, úrazů či ztráty hybnosti a projevy jsou velmi variabilní. Následky jsou ovlivněny rozsahem, ale i vazbou na další možné omezení. Jsou to chronické nemoci, alergická onemocnění, stavy spojené se ztrátou imunity a obranyschopnosti organismu.

3.3.3 Poruchy komunikace

Omezují nebo i znemožňují normální průběh komunikace. Handicap nastává v oblasti přijímání podnětů, v oblasti jejich identifikace a v tvorbě sdělení. Řadíme sem poruchy smyslové a poruchy řeči.

3.3.4 Poruchy kombinované

Spojení dvou nebo více obtíží, které jsou nesnadno identifikovatelné.

(Novotná, M., Kremličková, M., 1997)

4 Jednotlivé druhy postižení:

4.1 Postižení sluchu:

Jedná se o smyslové postižení. „Nejvážnějším druhem postižení sluchu je hluchota – tj. nemožnost využít sluchový analyzátor pro komunikaci, a to ani při použití kompenzačních pomůcek. Podle Světové zdravotnické organizace je hluchota oboustranná ztráta sluchu vyšší než 91db na lépe slyšícím uchu. Jako prelingvální hluchota se označuje ztráta sluchu vzniklá před vytvořením schopnosti mluvit, postlingvální hluchota je postižení vzniklé později. Nedoslýchavost je stav, který umožňuje – ať s pomůckou, nebo bez ní – alespoň částečné porozumění řeči. Osoby zcela hluché mají i související poruchu řeči – vyvine se u nich hluchoněmost.

Ideálním prostředkem dorozumívání, je podle některých odborníků znakový jazyk. Mnohem náročnějším prostředkem dorozumívání je znakovaná čeština, což je jazykový systém, který využívá gramatiku české řeči, která je při sdělování artikulována a doprovázena odpovídajícími znaky českého znakového jazyka. Porozumění významům slov a sdělování slov v běžných významech je pro tyto lidi celoživotní problém. Vznikají potíže s dodržováním některých společenských norem, emocí a tlumením projevů.

Postižení sluchu je podobně jako postižení zraku často postižením získaným v průběhu života, obvykle ve vyšším a vysokém věku. Postižení získané v období po ukončení vývoje řeči, může mít podobu nedoslýchavosti nebo ohluchlosti. Neslyšící vytvářejí ve většinové společnosti zvláštní skupinu, která má některé podobné charakteristiky jako etnická menšina (spojuje lidi s podobnými osudy, lidi dorozumívající se stejným jazykem, lidi se stejnými či podobnými zkušenostmi a problémy). V současné době se projevuje snaha o to, aby tato skupina byla uznána za lidi odlišně vnímající svět, s vlastním odlišným jazykem a kulturou. Výrazem těchto snah je označování skupiny v psaném jazyce jako „Neslyšících“ – psáno záměrně s velkým písmenem. Stejně jako u lidí s jiným postižením je nejlepším prostředkem rehabilitace k zachování udržitelných společenských rolí.

4.1.1 Klasifikace sluchového postižení

Podle typu:

- převodní vady (vady vnějšího a středního ucha – jedinec špatně slyší, jde o kvantitativní postižení sluchu)
- percepční vady (vady vnitřního ucha a CNS – jedinec špatně rozumí, jde o kvalitativní postižení sluchu)

- smíšené vady

Podle stupně (intenzity) sluchové ztráty:

- nedoslýchaví - lehce (sluchová ztráta 26 – 40 dB), středně (sluchová ztráta 41 – 55 dB), středně těžce (sluchová ztráta 56 – 70 dB), těžce (sluchová ztráta 71 – 91 dB)
- neslyšící
- ohluchlí

Podle doby vzniku:

- vrozené postižení
- získané postižení (prelingvální nebo postlingvální sluchová ztráta)
- podle etiologie:
- orgánové postižení
- funkční postižení

(Slowík, J., 2007)

4.2 Postižení zrakové:

Mezi smyslová postižení se řadí postižení zraku. Pomocné kritérium při určení stupně postižení zraku se užívá neschopnost číst písmo v běžném tisku, a to i s brýlemi. Jedná tedy o stav, kdy je zrak zachován, ale vidění nestačí k vykonávání běžných činností. Slabozrakost patří mezi méně závažné postižení zraku, které omezují možnosti společenského uplatnění postiženého. Pokud obě oči nejsou postiženy stejně, posuzuje se vidění lepšího oka.

Poruchy zraku jsou ve většině případů důsledkem nemocí jako např. cukrovky, zeleného zákalu, odchlípení sítnice, otravy aj. Pouze malá část poruch zraku je vrozená, případně vzniklá úrazem. Výskyt zrakových poruch se proto zvyšuje s věkem. U lidí s vrozeným postižením zraku se vyvíjí lépe smysly a dovednosti kompenzující postižení zraku (sluch, hmat, čich, řeč).

Představa o světě a vztahy k lidem jsou ovlivněny nemožností a nedostupností zrakového kontaktu. Zrakové postižení je okolím jedním z nejlépe přijímaných postižení. Přesto však mají lidé tendenci izolovat lidi se zrakovým postižením do tzv. ghatt postižených, kde jsou jim v lepším případě poskytovány zvláštní služby.

Špatně vidící člověk potřebuje kvalitní informace o svém zdravotním stavu a všech možnostech kompenzace handicapu, o trénincích speciálních dovedností (např. samostatný pohyb s pomocí hole, čtení Braillova písma apod.). Dále sít speciálních služeb (např.

individuální a rodinné poradenství, přístup ke zdrojům audionahrávek a knih tištěných slepeckým písmem apod.). Neopomenutelná součást je vybavení zvláštními pomůckami, jako je vodící pes, upravený počítač apod. Pro postiženého, který přišel o zrak během života, je důležitý kontakt s lidmi, kteří mají stejnou zkušenost. Kontakt zprostředkovávají sdružení takto postižených lidí, která prosazují i systémové změny ve prospěch zrakově postižených. Nezastupitelnou roli hrají i sociální pracovníci, kteří mohou těmto lidem poskytovat poradenství i dlouhodobou terapii, a to v případech, kdy adaptace postiženého na ztrátu zraku není hlavním problémem.

Důležitou úlohou sociálního pracovníka je stát se obhájcem zájmů klienta v situacích, kdy naráží na předsudky a zbytečné obavy (např. při pokusech získat zaměstnání, při kontaktu se státními institucemi).

(Matoušek, O., 2003)

4.2.1 Klasifikace zrakových vad

Podle postižených zrakových funkcí:

- snížení zrakové ostrosti
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy zrakové adaptace
- poruchy okohybné aktivity
- poruchy hloubkového (3D) vidění

Podle stupně zrakového postižení:

- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost
- Podle doby vzniku:
 - vrozené
 - získané

Podle etiologie:

- orgánové (např. vady čočky, nebo sítnice)
- funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)

(Slowík, J., 2007)

4.3 Postižení řeči:

Vyznačuje se postižením artikulace, nebo plynulosti řeči, hlasu nebo procesů produkce symbolické komunikace a jejího chápání. V dnešní době řada autorů prosazuje obecnější označení narušená komunikační schopnost s tím, že společnou charakteristikou těchto postižení je rozpor komunikace. Zpravidla souvisí s postižením sluchu, s postižením neurologickým nebo mentálním, s postižením tělesným (zejména nosních a ústních dutin).

„Postižení řeči může být vrozené (alalie, dysfázie) nebo získané (afázie). Příčinnou mohou být poruchy mozkových oblastí, z nichž je řízena řeč. Intelekt ani jiné schopnosti postiženy být nemusí, v některých případech je souběžně postižena motorika, paměť nebo pozornost. V některých případech se dá zlepšit logopedickým nácvikem.“³

4.3.1 Klasifikace postižení řeči

Centrální vady a poruchy řeči:

Vývojová dysfázie: opožděný vývoj řeči s výrazně narušenou schopností sluchového rozlišování, vnímání a chápání řeči, stavby vět a výraznými agramatismy (má většinou dobrou prognózu vývoje a nápravy).

Afázie: narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči zpravidla po organickém poškození levé mozkové hemisféry.

Breptavost: enormně chytrá, artikulačně nedbalá a proto špatně srozumitelná řeč (porucha tempa řeči) – bývá spojena s drobným organickým poškozením mozku (podle nálezu EEG).

Koktavost: poruchy plynulosti řeči, patrná především v dialogu, projevující se tonickými, klonickými, nebo smíšenými křečemi svalstva mluvních orgánů, může být doprovázena koverbálními projevy v chování (např. tiky, záškuby, součiny), dříve byla řazena mezi neurotické poruchy, podle nejnovějších výzkumů sehrává v této poruše plynulosti řeči roli patrně i drobné organické poškození mozku.

Neurotické vady a poruchy:

Mutismus: oněmění, příčinou bývá např. psychické trauma, k terapii je nezbytná psychologická pomoc.

Elektivní mutismus: výběrová nemluvnost vůči konkrétní osobě, příčinou jsou často nevhodné výchovné přístupy k dítěti, po odeznění negativních faktorů je prognóza velmi dobrá.

³ Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0

Surdomutismus: neurotická ztráta řeči spojená s útlumem slyšení řeči, s projevy nápadně živé schopnosti odezírat řeč podle mimiky a úst mluvícího a to na bázi nevědomého slyšení.

Vady mluvidel:

Huhňavost: patologicky snížená rezonance hlasité řeči buď vlivem překážky v nose, nebo nosohltanu (zavřená huhňavost – porušena kvalita výslovnosti hlásek, otevřená huhňavost – hlásky jsou vyslovovány s „nosovým“ přízvukem).

Palatolálie: porucha výslovnosti při rozštěpu patra, po operativní léčbě rozštěpu má dítě dobrou prognózu nápravy.

Poruchy artikulace:

Dyslálie: patologická forma výslovnosti některých hlásek, resp. jejich nahrazování jinými hláskami (paralálie) nebo vynechávání hlásek (mogilálie).

Dysartrie: celková porucha artikulace (doprovází např. DMO, Parkinsonovu nemoc apod.), postiženy jsou řečové funkce, ne přímo fatická mozková centra.

(Slowík, J., 2007)

4.4 Tělesné postižení

Somatopedie vymezuje osoby s postižením hybnosti (tělesně postižené), dlouhodobě nemocné a zdravotně oslabené. Většina populace si pod pojmem tělesné postižení představí někoho na invalidním vozíku nebo s berlemi v podpaží. Tělesný handicap však souvisí s daleko širší škálou projevů. Patří sem i dlouhodobá zdravotní oslabení, která nebývají navenek vlastně vůbec zjevná. Oblast zájmu somatopedie je problematika života rozvoje osob s poruchami hybnosti, které mohou být primární (následek přímého poškození pohybového ústrojí) nebo sekundární (pohyb je omezen v důsledku jiné nemoci či poruchy). Příčiny tělesných postižení se liší i podle toho, jestli se jedná o vady vrozené, nebo získané v průběhu života. Při vrozeném postižení bývají poruchy hybnosti často spojovány s dětskou mozkovou obrnou. Příčiny dětské mozkové obrny nacházíme v poškození CNS v prenatálním nebo perinatálním období (nejčastěji jsou to komplikace během porodu). Méně časté jsou vrozené vývojové vady (tělesné malformace, chybějící končetiny nebo jejich části, rozštěpové vady apod.). Tyto vady vznikají převážně v období mezi 20. – 40. týdnem těhotenství.

V získaných tělesných a pohybových handicapech dominují úrazy (poranění páteře a míchy, amputace končetin atd.) a následky závažných nemocí. Mezi stále častější patří i problémy vázané na špatný životní styl (vady a deformace páteře vlivem nesprávného držení

těla a nedostatku pohybu, poškození kloubů při nadváze atd.), kde je nejlepším doporučením včasná prevence. Prevence bývá většinou velmi jednoduchá, ale vyžaduje nasazení vůle a přiměřeného úsilí v dlouhodobějším časovém úseku. Mezi nejčastější deformity páteře patří skoliózy (zakřivení do strany) nebo patologické kyfózy a lordózy (fyziologicky neúměrné prohnutí v předozadním směru – v oblasti krční a bederní lordózy a hrudní kyfózy), případně naopak tzv. plochá záda.

(Slowík, J., 2007)

4.4.1 Klasifikace tělesných postižení a zdravotních oslabení

Podle typu:

- postižení hybnosti
- dlouhodobá onemocnění
- zdravotní oslabení

Podle doby vzniku:

- vrozená (např. vrozené vady lebky, rozštěpy lebky, rtů, čelisti, patra. páteře, nevyvinutí končetin nebo jejich částí, DMO)
- získaná (např. deformity páteře, úrazy – zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie atd.)

Podle etiologie:

- tělesné odchylky a oslabení (vady páteře, luxace kloubů apod.)
- tělesné vývojové vady (vady lebky, rozštěpy, vady končetin apod.)
- úrazy (tělesná poškození různé závažnosti s dočasnými nebo trvalými následky – např. paraplegie v důsledku poranění páteře, amputace končetin atd.)
- následky nemocí (encefalitidy, žloutenky, TBC, lymfské boreliózy, nádorových onemocnění apod.)
- dětská mozková obrna (DMO – spastické i nespastické formy)
- dlouhodobá (chronická) onemocnění zdravotní oslabení (alergie, astma, ekzematická onemocnění, oslabení imunity, onkologická onemocnění, epilepsie apod.)

(Slowík, J., 2007)

4.5 Mentální postižení

Žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit).

Zasahuje nejen psychické (mentální) schopnosti, ale celou lidskou osobnost ve všech jejích složkách. Má rozhodující vliv nejenom na vývoj a úroveň rozumových schopností, ale zasahuje rovněž emoce, komunikační schopnosti, úroveň sociálních vztahů, možnosti společenského a pracovního uplatnění atd.

Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé. Vždy se však jedná o závažné organické nebo funkční poškození mozku. S jistotou lze určit příčiny mentálního postižení u syndromů vyvolaných genetickými poruchami (genové mutace, chromozomální odchylky), mezi nejznámější chromozomální aberace patří syndrom označovaný jako trizomie 21 (Downův syndrom). „DS vzniká v důsledku zvýšeného počtu chromozomů v buněčných jádrech postiženého člověka. Podobně lze identifikovat přesnou příčinu postižení u dalších genetických odchylek (Turnerův syndrom, Klinefelterův syndrom atd.), stejně jako v případech metabolických poruch, intoxikací (fetální alkoholový syndrom) nebo následků traumat (např. hypoxie při nedostatečném přísunu kyslíku během porodu). Snížení již dosažené mentální úrovně souvisí často s následky úrazů hlavy, nemocí (encefalitida), případně nezbytných operačních zákroků (odstraňování nádorů apod.). Největší množství případů demence je ovšem spojeno s degenerativními onemocněními mozku, a to zejména u starších osob (Alzheimerova choroba).“⁴ Často se mylně projevy považují za fyziologický důsledek stárnutí. Špatná diagnostika, pozdní zahájení léčby a dlouhodobá neadekvátní péče mají pak rozhodující vliv na prognózu nemoci a kvalitu života těchto pacientů.

4.5.1 Klasifikace mentálního postižení

Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopny užívat řeč v každodenním životě, dosáhnout nezávislosti v osobní péči (např. jídlo, oblékání, hygiena,...) a v praktickém životě.

Lehká mentální retardace se diagnostikuje až ve věku školní docházky, kdy má dítě nejvýraznější potíže – má lehce opožděnou jemnou a hrubou motoriku, slabší paměť a je omezeno v logickém, abstraktním a mechanickém myšlení. Jedinci se ve většině případů vzdělávají ve školách praktických podle odpovídajícího vzdělávacího programu. Pokud splní stanovené podmínky, je možné je integrovat do běžné základní školy. Při vzdělávání je důležité rozvíjet jejich dovednosti a kompenzovat nedostatky.

⁴ Slowík, J.: *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3

Velkou část jedinců v horní hranici lehké mentální retardace je možné zaměstnat v praktických profesích (nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce).

U osob s lehkou mentální retardací se mohou individuální přidružit i chorobné stavy jako jsou vývojové poruchy, poruchy chování, tělesné postižení nebo autismus.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

U středně těžké mentální retardace dochází u jedinců k opožděnému rozvoji chápání a užívání řeči, což přetrvává do dospělosti. Dále jsou omezeni ve zručnosti a schopnosti postarat sami o sebe. Většina jedinců je mobilní a prokazuje schopnost komunikovat a navazovat vztahy.

Co se týká učení, jsou pokroky osob s těžkou mentální retardací limitovány, jen někteří si pod odborným dohledem pedagoga osvojí základy čtení, psaní a počítání.

V dospělosti jsou osoby se středně těžkou mentální retardací schopny vykonávat jednoduchou manuální práci, pokud jim je zajištěn odborný dohled a práce jednotlivé úkoly jsou pečlivě strukturovány.

U středně těžké mentální retardací se často vyskytuje dětský autismus, tělesné postižení, psychiatrická nemoc nebo neurologické onemocnění, zejména epilepsie.

Těžká mentální retardace (IQ 21 – 34)

Většina jedinců s těžkou mentální retardací trpí značným stupněm poruchy motoriky a jinými přidruženými vadami. Řeč bývá jednoduchá, mnohdy omezena pouze na jednotlivá slova. U některých jedinců se nemusí vytvořit vůbec.

Vzdělávání těchto osob je velmi omezené. Zkušenosti však ukazují, že pokud je rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče včasná, systematická a dostatečně kvalifikovaná, může to významně přispět k rozvoji motoriky, komunikačních dovedností, rozumových schopností a k celkovému zlepšení kvality jejich života.

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Většina těchto jedinců je imobilní nebo velmi omezená v pohybu. Také se ve velké míře vyskytuje inkontinence (neschopnost udržet moč či stolici). Velmi časté je i sebepoškozování v důsledku sníženého prahu citlivosti. Tyto osoby potřebují stálou péči, protože nejsou schopni se o sebe postarat.

Také schopnost chápání a řečové dovednosti jsou omezeny na jednoduché požadavky. Vzdělávání a možnosti výchovy jsou proto velmi omezené.

U osob s hlubokou mentální retardací se často vyskytují neurologické a jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, časté je též poškození zraku a sluchu a neobvyklý není ani výskyt epilepsie.

Jiná mentální retardace

Jedná se o osoby, u nichž nelze učít stupeň intelektové retardace běžnými metodami nebo je to nesnadné či nemožné. Do této kategorie patří neslyšící, nemluvící, nevidomí, osoby s autismem, osoby s těžkým tělesným postižením nebo jedinci s těžkými poruchami chování.

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

(www.dobromysl.cz)

5 Sociální služby

System sociálních služeb v ČR je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“⁵

5.1 Sociální služby zahrnují

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální služby se poskytují jako pobytové, ambulantní nebo terénní. Poskytované služby pomáhají osobám se zdravotním, tělesným, mentálním, duševním, smyslovým a kombinovaným postižením kompenzovat nedostatky plynoucí z handicapu těchto lidí.

(www.mpsv.cz)

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

5.2 Činnosti při poskytování sociálních služeb

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- sociální poradenství,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- telefonická krizová pomoc,
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.⁶

5.3 Zařízení sociálních služeb podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- zařízení pro krizovou pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- terapeutické komunity,

⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

- sociální poradny,
- sociálně terapeutické dílny,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- pracoviště rané péče.

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

6 Příspěvek na péči:

Příspěvek na péči náleží těm lidem, kteří jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Péči o vlastní osobu se rozumí takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu, obstarání si osobních záležitostí, vaření, praní a úklidu.

Příspěvek náleží osobě, o kterou je pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Příspěvek na péči nemůže být přiznán dítěti, které je mladší než jeden rok.

(www.mpsv.cz)

6.1 Odstupňování závislosti:

„Schopnost zvládnout péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává čtyři stupně závislosti na pomoci jiné osoby:

6.1.1 Stupeň I (lehká závislost)

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

6.1.2 Stupeň II (středně těžká závislost)

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

6.1.3 Stupeň III (těžká závislost)

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

6.1.4 Stupeň IV (úplná závislost)

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.⁷

6.2 Výše příspěvku

„Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).⁸

6.3 Žádost

O příspěvek je možné požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

V první řadě musí správně podat žádost o příspěvek na péči a uvést všechny požadované povinné informace, tj. kromě osobních údajů také údaje o tom, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen a údaje o tom, kdo bude potřebnou péči zajišťovat.

6.4 Posouzení

Následuje proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby, kterou zahajuje sociální pracovník. Sociální pracovník provede sociální šetření v prostředí, kde žadatel žije.

Po provedení sociálního šetření se žádostí o příspěvek zabývá posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, který zhodnotí zdravotní stav.

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Pokud se žadatel odmítne podrobit některé z výše uvedených procedur, například neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči.

6.5 Rozhodnutí o přiznání a výplatě příspěvku

O tom, zda bude příspěvek přiznán či nikoliv, rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Rozhodnutí o příspěvku na péči je doručeno žadateli a v případě, že je kladné, je žadatel (nyní již příjemce příspěvku) povinen obecnímu úřadu do 8 dnů písemně ohlásit jakým způsobem a kým mu bude péče zajištěna, pokud tak již neučinil při podání žádosti.

Je nezbytné, aby uvedený způsob péče byl doložen podpisem pečující osoby nebo potvrzením poskytovatele sociálních služeb.

6.6 Kontrola využití příspěvku

Způsob využití příspěvku kontrolují pracovníci obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Pokud je zjištěno, že příspěvek není používán správně, může obecní úřad určit tzv. zvláštního příjemce, který zajistí správné použití příspěvku a v případech zneužívání příspěvku nárok na výplatu příspěvku odejmout.

(www.mpsv.cz)

7 Standardy kvality sociálních služeb

Sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem – umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, místa víry, účastnit se na aktivitách volného času, starat se sám o sebe a svou domácnost, stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé, dokud je mohou bez obtíží využívat. Sociální služby musí být poskytovány kvalitně, aby jim uživatelé a jejich rodiny mohly důvěřovat. Měřítkem pro poskytování kvalitních sociálních služeb jsou standardy kvality.

V roce 2002 byly v České Republice publikovány Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR Standardy kvality sociálních služeb, které jsou v souladu s principy evropského sociálního modelu a obsahují jeho základní principy. Popisují, jak má vypadat sociální služba, která podporuje zapojení uživatele do běžného života v jeho přirozeném prostředí, posiluje jeho samostatnost, nezávislost a je zajišťována bezpečně a odborně.

Uživatelům služeb a jejich rodinám poskytují standardy záruky v tom, co mohou očekávat od služeb, které jsou jim poskytovány a co mohou očekávat od personálu, se kterým se při poskytování sociálních služeb setkávají. Poskytovatelům poskytují standardy jistotu, že stejné standardy se vztahují na všechny poskytovatele služeb, a že se jim dostane nezávislého hodnocení úrovně kvality služeb, které poskytují. Národní standardy byly vypracovány ve spolupráci s poskytovateli, zřizovateli a uživateli sociálních služeb a jsou určeny pro všechny typy sociálních služeb, které reagují na rozmanitou škálu nepříznivých sociálních situací, do kterých se mohou lidé dostat – od poraden pro rodinu až po rezidenční zařízení pro lidi s postižením.

7.1 Národní standard č. 1

7.1.1 Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

7.1.2 Kritérium

- Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.
- Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.
- Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

7.2 Národní standard č. 2

7.2.1 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky, vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidel občanského soužití.

7.2.2 Kritérium

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

7.3 Národní standard č. 3

7.3.1 Jednání se zájemcem o službu

7.3.2 Kritérium

- Zájemcem o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínky poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává a společně pak formují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.
- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

- Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

7.4 Národní standard č. 4

7.4.1 Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobních cílů, které má služba naplňovat.

7.4.2 Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

7.5 Národní standard č. 5

7.5.1 Plánování a průběh plánování sociálních služeb

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

7.5.2 Kritérium

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.
- Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.
- Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

7.6 Národní standard č. 6

7.6.1 Osobní údaje

Zařízení shromažďuje a zpracovává takové údaje o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným všeobecně závazným normám.

7.6.2 Kritérium

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

7.7 Národní standard č. 7

7.7.1 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb.

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

7.7.2 Kritérium

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

7.8 Národní standard č. 8

7.8.1 Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

7.8.2 Kritérium

- Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

7.9 Národní standard č. 9

7.9.1 Personální zajištění služeb

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou

zaškolení.

7.9.2 Kritérium

- Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

7.10 Národní standard č. 10

7.10.1 Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanovuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

7.10.2 Kritérium

- Zařízení má na základě zjištěných osobních cílů a potřebné podpory jednotlivých uživatelů stanoven počet, kvalifikaci, pracovní zařazení pracovníků a způsob jejich zácviku.
- Organizační struktura a pracovní podmínky v zařízení umožňují naplňování jeho poslání a cílů.

7.11 Národní standard č. 11

7.11.1 Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovednosti a schopnosti potřebných pro dosažení veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

7.11.2 Kritérium

- Zařízení dbá o profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, stanoví postup pro pravidelné hodnocení jejich pracovního výkonu, podle kterého vytváří osobní plán rozvoje každého pracovníka.
- Zařízení průběžně zjišťuje potřeby vzdělávání a výcviku u jednotlivých pracovníků. Vyhledává takové možnosti vzdělávání a výcviku pracovníků, která odpovídají zjištěným osobním cílům uživatelů.

7.12 Národní standard č. 12

7.12.1 Místní a časová dostupnost služby

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

7.12.2 Kritérium

Služby, poskytované uživatelům, jsou dostupné na takovém místě a v takovou denní dobu, která odpovídá potřebám definovaných cílových skupin jednotlivých zařízení.

7.13 Národní standard č. 13

7.13.1 Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o posláních, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, a tím přispějí k dostupnosti služeb.

7.13.2 Kritérium

- Zařízení má zpracován a pravidelně aktualizován soubor informací o poskytovaných službách. Tyto informace jsou veřejně přístupné takovým způsobem a na takovém místě, aby byly dostupné uživatelům, kterým jsou služby zařízení určeny.
- Zařízení zveřejňuje informace v takové podobě, která odpovídá specifickým potřebám cílové skupiny uživatelů.

7.14 Národní standard č. 14

7.14.1 Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

7.14.2 Kritérium

- Budova a prostory, ve kterých jsou poskytovány sociální služby, odpovídají platným obecně závazným normám. Jsou udržovány v dobrém technickém stavu, jsou čisté a bez zápachů.
- Zařízení je bezbariérové a odpovídá svým charakterem životnímu stylu uživatelů.

7.15 Národní standard č. 15

7.15.1 Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

7.15.2 Kritérium

- Zařízení má stanovena a uplatňuje uživatelům i pracovníkům trvale dostupná transparentní písemná pravidla, ve kterých jsou definovány možné havarijní situace a způsoby jejich řešení.
- Uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni, dokáží je realizovat a jejich existence je jim pravidelně vhodnou formou připomínána.

7.16 Národní standard č. 16

7.16.1 Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

7.16.2 Kritérium

Zařízení dbá v souladu s veřejným závazkem na zvyšování kvality poskytovaných služeb, při čemž využívá zapojení pracovníků na všech úrovních, uživatelů a zákonných zástupců.

7.17 Národní standard č. 17

7.17.1 Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo obecně závazným normám a bylo transparentní.

7.17.2 Kritérium

V zařízení existuje funkční a transparentní systém užívání financí a toku informací vedoucí k bezpečnému zajištění poskytovaných služeb a efektivnímu řízení provozu.

8 Zařízení pro lidi s handicapem

Sociální služba, podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabráňovat jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služby jsou buď pobytové, ambulantní, nebo terénní. Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Sociální služba je soustava vybraných základních činností: např. pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; poradenství; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a další.

Sociální služby se dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

(www.socialnirevue.cz)

8.1 Dělení jednotlivých zařízení

- Ústavy pro tělesně postiženou mládež (tj. pro děti od 3 let do ukončení přípravy na povolání)
- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk)
- Ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami (pro tentýž věk)
- Ústavy pro mentálně postiženou mládež (pro věk od 3 do 26 let, mohou však být zřizována i oddělení pro starší svěřence)
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany (po ukončení povinné školní docházky, případně přípravy na povolání)
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk)
- Ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami (pro tentýž věk)
- Ústavy pro smyslově postižené dospělé občany (pro tentýž věk)

- Ústavy pro mentálně postižené dospělé občany (pro klienty od 26 let)
- Ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany (pro osoby, které nevyžadují zdravotnickou péči)
- Ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty (pro osoby, které nevyžadují zdravotnickou péči)

V zařízeních pro mládež je poskytována předškolní výchova v mateřských školách zřízených při ústavu. V zařízeních pro mládež je školní vzdělávání zajišťováno ve speciálních školách, které mohou být jak v ústavu, tak mimo něj.

Obecným problémem ústavních zařízení pro postižené je to, že více postiženým lidem jsou leckdy poskytovány služby minimální, někdy jen na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby, kdežto lidem méně postiženým jsou často poskytovány služby nadbytečné, brzdící jejich osobní rozvoj. Ústavní prostředí svádí k léčebnému přístupu, posiluje závislost klienta na ústavu a upřednostňuje potřebu personálu zvládat skupinu před respektem k osobním potřebám klienta.

„Zákon o sociálních službách (108/2006) definuje již jen dvě kategorie těchto ústavních zařízení:

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

- Domovy se zvláštním režimem (pro osoby chronicky duševně nemocné, závislé na návykových látkách, osoby s demencí).

Přesto lze předpokládat, že dosavadní profilování domovů na určitý typ klientely bude mít jistou setrvačnost. Novým trendem v ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním aktivit pro obyvatele jen podle představ personálu, ale měly by být propojeny s individuálními plány péče. Některé domovy vyčleňují své části pro soběstačnější obyvatele a profilují je jako chráněné bydlení.“⁹

⁹ Matoušek, O., a kol.: *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, ISBN 80-7367-310-X

➤ Chráněné bydlení

Služba je zřizována mimo ústavní prostředí. Jedná o pobytovou službu podle potřeby zajišťující vedle ubytování i stravování, pomoc v domácnosti a podporu v dalších činnostech uživatele včetně kontaktu se společenským prostředím.

➤ Pečovatelská služba

Poskytuje uživatelům služby ve vlastních domácnostech. Jde o nejrozšířenější neústavní službu poskytovanou lidem se zdravotním postižením a také seniorům. Zřizovateli jsou obce a kraje. V některých pečovatelských službách pomáhají dobrovolníci. Za dobrovolnickou činnost dostávají od zřizovatele osvědčení o své práci a v některých případech i odměnu. Nejčastěji poskytovanými službami jsou: koupel, pomoc při oblékání, při úkonech osobní hygieny, jednoduché ošetřovatelské úkony, donáška oběda, donáška topiva, nákupy a pochůzky, topení v kamnech, práce spojené s udržováním domácnosti, příprava jídla, doprovod, praní prádla, velký úklid bytu, ošetření nohou, úprava vlasů, masáž, průvodcovská služba pro nevidomé, tlumočnická služba pro neslyšící, výjimečně jsou poskytovány také dohled nad dospělým občanem (na tyto dva časově nejnáročnější úkony však pečovatelská služba v ČR nemívá dostatečnou kapacitu).

➤ Poradenská centra pro zdravotně postižené

Jsou zřizována v některých krajích ČR jako nestátní organizace. Poskytují poradenství osobám s postižením a jejich rodinám, v případě potřeby obhajují práva klientů vůči jiným organizacím.

➤ Sociálně aktivizační služby

Nová legislativa zahrnuje formu služby podporovaného zaměstnávání. Tato služba spočívá v tom, že asistent spolu s uživatelem dochází na pracoviště, které není vybudováno speciálně pro potřeby lidí s handicapem. Asistent na tomto pracovišti zajistí uživateli vhodné pracovní podmínky a přiměřené vedení. V době po nástupu pomáhá uživateli s pracovní činností, později pak jen s řešením náročných situací.

➤ Odlehčovací služby

Úlevová, neboli respitní péče spočívá buď v tom, že postižený člověk dostane v domácím prostředí k dispozici pečovatele. V těchto případech mohou pečující osoby z rodiny na nějakou dobu přestat pečovat o tyto osoby. Člověk s postižením může být umístěn i do pobytového zařízení, které o něj kompletně přebere péči. Tato služba umožňuje snížit pečovatelskou zátěž členů rodiny.

➤ Průvodcovské a předčitatelské služby

Jsou určeny lidem, jejichž schopnosti v oblasti komunikace a orientace snížilo zdravotní postižení.

➤ Osobní asistence

Forma služby, která byla rozvinuta nestátními organizacemi po roce 1989. Vyskolený asistent pomáhá lidem s postižením při zvládnání úkonů, které by uživatel dělal sám, kdyby mu v tom postižení nebránilo. U lidí, kteří mají vážnější mentální postižení nelze předpokládat, že si budou moci od asistenta objednat, co potřebují. V těchto případech přebírá asistent roli manažera péče, udržuje podpůrné vztahy klienta, případně mu zprostředkovává další služby. Osobní asistence může být kombinována s jinou službou, např. s podporovaným bydlením.

➤ Denní, případně týdenní stacionáře

Vedle jiných služeb nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Některé stacionáře mohou zajišťovat dopravu uživatelů z domova do zařízení a zpět. Stacionář nebo pobytové zařízení může být propojeno i se sociálně terapeutickými dílnami.

➤ Podpora samostatného bydlení

Podle nové legislativy se jedná o službu, která je poskytována osobám žijícím ve vlastních domácnostech. Zahrnuje pomoc při zajištění chodu domácnosti a pomoc při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Zdravotně postižení mohou využívat i centra denních služeb, které poskytují pomoc při hygieně, stravování, vedle toho výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

➤ Svépomocné skupiny

Jedná se o významný druh podpory. Obvykle jsou svépomocné skupiny zaměřené na psychickou pomoc při zpracovávání sociálních a jiných důsledků postižení. Tyto skupiny mohou v některých případech prosazovat zájmy postižených lidí vůči jiným subjektům.

(Matoušek, O., 2007)

PRAKTICKÁ ČÁST

Úvod do praktické části

V praktické části své bakalářské práce se zaměřím na popisy zařízení pro lidi s handicapem, ve kterých jsem vykonávala svou praxi. Jedná se o dvě trutnovská zařízení – Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené a Barevné domky v Hajnici. Dále budu popisovat dvě pražské instituce, ve kterých jsem absolvovala svou praxi – Dětské centrum Paprsek (Středisko Dar) a Domov sociálních služeb Vlašská.

Nejrozsáhlejší částí mé praktické části bude výzkum, jehož součástí je vypracování dotazníku, který je zaměřen na poskytování služeb ve výše zmíněných zařízeních. Cílem výzkumu je zjistit rozsah poskytovaných služeb lidem s handicapem na Trutnovsku a v Praze.

1 Popisy jednotlivých zařízení

1.1 Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené Trutnov

Adresa:

Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené

Náchodská 359

541 01 Trutnov

Kontakty:

Tel.: 499 826 631

www.trutnov.cz/stacionar

Zřizovatel: město Trutnov

Financování: dotace od města Trutnov, úhrady od klientů a sponzorské dary

1.1.1 Poslání:

Posláním Stacionáře pro zdravotně oslabené a tělesně postižené v Trutnově je poskytovat službu osobám starším 18 let s kombinovaným mentálním a tělesným postižením v oblasti lehké a středně těžké mentální retardace, osobám s diagnózou DMO, kteří již ukončili proces vzdělávání ve speciálních školských zařízeních a žijí u svých rodin.

Služba je klientům poskytována formou denního pobytu. Cílem činnosti denního stacionáře je podpora dalšího rozvoje osobností klientů, rozvoje jejich mentálních a tělesných schopností a pomoc rodinám s handicapovanými dětmi v zajištění denní péče v době, kdy jsou jejich rodiče v zaměstnání.

1.1.2 Cílová skupina

Skupinu tvoří občané s mentálním postižením. Dále občané s kombinovaným postižením tělesným a mentálním, kde hlavní diagnosou je DMO a osoby se smyslovým postižením.

Tito občané žijí na území města Trutnov a jeho okolí, jsou starší 18 let a nejsou schopni být v stálém pracovním poměru, protože potřebují dlouhodobou podporu při nábívu dovedností, spojených s běžným denním životem.

1.1.3 Poskytované sociální služby

- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně
- Zprostředkování výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Sociálně terapeutické činnosti a zprostředkování kontaktu s okolím
- Pomoc při uplatňování práv klientů
- Stravování
- Fakultativní služby

1.1.4 Zprostředkování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností

- Ergoterapie - Pro rozvoj sebepojetí, sebehodnocení, pro rozvíjení manuálních i psychických dovedností a tím i získávání pocitu potřebnosti a důležitosti pro okolí a rodinu. Ve Stacionáři probíhá především formou drobných prací spojených s chodem zařízením - květiny, péče o papoušky, dále formou drobných pomocných prací pro některé firmy z města Trutnova např. Vario – přebírání součástek, drobná montáž průchodek, pomocné práce pro ZPA atd. Z bezpečnostních důvodů se nepočítá s používáním elektrického nářadí a náčiní, práce s horkým materiálem apod, dále ergoterapie probíhá formou výtvarné pracovní výchovy, práce se dřevem, papírem, vodovými či temperovými barvami. Od 1. 11. 2006 v nové dílně na ergoterapii zahájili práci v kroužku keramiky. Probíhá každou středu v odpoledních hodinách a všichni klienti Stacionáře se na ni velmi těší.
- Fyzioterapie - Ve Stacionáři probíhá fyzioterapie formou skupinového i individuálního cvičení klientů pod vedením rehabilitační sestry. Do fyzioterapie patří i pravidelné plavání a cvičení v bazénu.
- Hipoterapie - Je metoda založená na stimulaci jezdce koněm, který je zdrojem třidimenzionálních pohybových podnětů. Význam spočívá v tom, že napodobuje s odlehčením končetin chůzový mechanismus člověka a vede k reflexnímu uvolňování ztuhlých svalů. Další jemné stimuly jsou přenášeny na páteř, která se zapojením mezižeberních a zádočných svalů napřimuje a dochází tak kromě rovnání páteře i k prohlubování dechu. V našem zařízení probíhá hipoterapie v jarních a letních měsících formou rehabilitačního ježdění na koni v krásném areálu Svaté Kateřiny u Chotěvic.
- Muzikoterapie a dramaterapie – Oblast pro rozvoj paměti a myšlení. Jedná spíše o formu aktivní muzikoterapie se zpěvem a používáním různých strunných a

rytmických hudebních nástrojů. Do této oblasti lze i zařadit výuku tanců, kterou započali od března roku 2007. Zpočátku v rytmu country, později počítají s výukou i dalších společenských tanců.

1.1.5 Personální obsazení

- ředitelka
- sociální pracovnice
- vychovatelé
- fyzioterapeutka
- speciální pedagog

(www.trutnov.cz/stacionar)

1.2 Barevné domky

Adresa:

Barevné domky

Hajnice 46

544 66 Hajnice

Kontakty:

Tel.: 499 329 359

www.barevnedomky.cz

Zřizovatel: Královéhradecký kraj

Financování: státem, úhradami od klientů, zisky z benefičních akcí a sponzorskými dary

1.2.1 Poslání

Posláním Barevných domků je poskytovat podporu a barevné bydlení lidem s mentálním postižením tak, aby žili jako jejich vrstevníci.

Organizace poskytuje pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením a to formou:

- Domov pro osoby se zdravotním postižením - areál Hajnice, areál Trutnov - celoroční pobyt
- Týdenní stacionář - areál Markoušovice - týdenní pobyt od pondělí do pátku

1.2.2 Cílová skupina

Cílovou skupinou Barevných domků jsou osoby s mentálním postižením (různé stupně mentální retardace), smyslovým postižením, autismem, Downovým syndromem.

Barevné domky poskytují pobytové sociální služby lidem s mentálním postižením popřípadě přidruženými fyzickými potížemi s trvalým pobytem v Královéhradeckém kraji.

1.2.3 Poskytované sociální služby

a) domov pro osoby se zdravotním postižením

Poskytuje pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v tomto standardním rozsahu

- ubytování
- strava

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

b) týdenní stacionář

Poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost, z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v tomto standardním rozsahu

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Službu týdenního stacionáře Barevné domky poskytují v nedaleké obci Markoušovice, která je od Trutnova vzdálená 12 km.

1.2.4 Zprostředkování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností

- Ergoterapie - Pro rozvoj sebepojetí, sebehodnocení, pro rozvíjení manuálních i psychických dovedností a tím i získávání pocitu potřebnosti. V Barevných domcích probíhá ergoterapie prostřednictvím Dílen barevných příležitostí, kde klienti pracují v keramické dílně, papírenské dílně a všeobecné dílně. V těchto dílnách pracují s různými materiály – např. s papírem, korálky, přírodninami, keramickou hlinou apod. V Dílnách barevných příležitostí pracují klienti každý všední den.
- Fyzioterapie – V Barevných domcích probíhá fyzioterapie formou skupinového i individuálního cvičení klientů pod vedením fyzioterapeuta.

- Bazální stimulace – Terapie dotykem. Komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Bazálně stimulující ošetrovatelská péče je přizpůsobena věku a stavu klienta. Elementy konceptu integrované do péče mají význam jak v neonatologické intenzivní péči u dětí předčasně narozených, tak v péči o děti i dospělé s vrozeným intelektovým a somatickým postižením, u lidí s různými akutními a chronickými onemocněními, po úrazech mozku a také klientů s demencí.
- Snoezelen (multismyslová relaxační místnost) – Specificky vytvořené prostředí pro účely senzorické stimulace, relaxace a prožití osobní zkušenosti. Slouží k relaxaci, zklidnění, ke stimulaci smyslů, posílení schopnosti adaptace, socializace, rozvoj verbální a neverbální komunikace a ke snížení poruch pozornosti a nesoustředěnosti.

1.2.5 Personální obsazení:

- ředitel
- vedoucí domova pro osoby se zdravotním postižením
- asistent Dílen barevných příležitostí
- pracovník sociální péče
- vychovatel
- vychovatel – učitel
- fyzioterapeut
- zdravotní sestra
- koordinátor individuálního plánování
- sociální pracovnice
- technický personál

(www.barevnedomky.cz)

1.3 Domov sociálních služeb Vlašská

Adresa:

Domov sociálních služeb Vlašská

Vlašská 25

110 00 Praha 1

Kontakty:

Tel.: 257181755

www.dssv.cz

Zřizovatel: Hlavní město Praha

Financování: státními dotacemi, magistrátem hlavního města Prahy, sponzorskými dary, úhradami od klientů

1.3.1 Poslání

Snaha zajistit kvalitní a důstojný život klientům s mentálním postižením, osobám se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech z důvodu zdravotního postižení. Služby jsou zaměřené na individuální zvládání běžných životních potřeb, o které se klienti vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopni starat a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

1.3.2 Cílová skupina

V domově pro osoby se zdravotním postižením jsou klientkami pouze ženy a to mladé dospělé ve věku 19-26 let a dospělé ve věku 27-64 let. Uživateli domova jsou klienti se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech, zejména schopností zajistit si osobní péči, používání veřejných míst a služeb a uplatňování práv a zájmů. Kapacita této pobytové služby je 12 lůžek. Rozsah služby je celoroční.

1.3.3 Poskytované sociální služby

- Zajištění kvalitní a potřebné péče osobám s mentálním postižením tak, aby se snížilo sociální vyčlenění těchto lidí ze společnosti.
- Poskytnutí podmínek, které v co nejvyšší možné míře umožní klientům s různým stupněm mentálního postižení přiblížit se kvalitě života, kterým žije běžná populace.
- Zajištění dopomoci a podpory při zvládání běžných úkonů o vlastní osobu.
- Zabezpečení důstojné pobytové služby a kvalitního prostoru pro život.
- Pomoc klientům při zachování společenských kontaktů s rodinou, příbuznými a známými.
- Zabezpečení podmínek, které zajistí individuální potřeby klientů.

- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů klientů.
- Stálé zvyšování kvality poskytované služby.

1.3.4 Zprostředkování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností

- Ergoterapie – Zajistí klientům podporu a nácvik činností spojených s obsluhou domácnosti (praní, žehlení, úklid, prostírání, vaření). V tréninkové kuchyňce mohou klientky samostatně vařit i péct. Přímě v budově mají klientky k dispozici keramickou dílnu, ve které pracují s hlinou a provádí konečnou úpravu keramického výrobku. Ve výtvarné dílně mají klientky možnost naučit se používat různé druhy výtvarných dovedností. Malují na textil, kreslí obrázky a následně pořádají výstavy. V této dílně také probíhá aranžování. Vytvořené produkty vycházejí především z přírodnin z jejich zahrady. Dále se v domově nachází textilní dílna, kde mají klientky možnost tkát na tkalcovských rámech, podílet se na ručním šití textilních výrobků, šití a plnění textilních hraček, přípravě materiálů, vyšívání a žehlení. V létě mají možnost pracovat dle svých schopností na zahradě a s dopomocí zvládají jednoduché pěstelské práce.
- Muzikoterapie – Klientky domova mají možnost se aktivně zapojit do zpěvu či hry na hudební nástroje a pomocí speciálních her cvičit motoriku, dýchání nebo rytmus. V rámci muzikoterapie probíhá hudebně – dramatická činnost kde mohou klientky podle svých schopností za pomoci hudby, tance, divadla projevit své pocity.

1.3.5 Personální obsazení

- ředitel
- vedoucí střediska
- sociální pracovnice
- vychovatelky
- zdravotní sestry

(www.dssv.cz)

1.4 Dětské centrum paprsek – středisko Dar

Adresa:

Dětské centrum paprsek – středisko Dar

Alžírská 647/1

160 00 Praha 6

Kontakty:

Tel.: 235 362 726

www.dcpaprsek.org

Zřizovatel: Hlavní město Praha

Financování: státními dotacemi, magistrátem hlavního města Prahy, sponzorskými dary, úhradami od klientů

1.4.1 Poslání

Umožnit rodinám s dětmi s postižením život co možná nejvíce podobný každé jiné rodině s malými dětmi. Z hlediska lidských a občanských práv umožnit dětem začlenění do společnosti, do obce, ve které se narodily. Cílem je poskytnout včasnou podporu a odbornou pomoc rodinám s dětmi s postižením eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení napomáhat tomu, aby dítě mohlo vyrůstat ve vlastní rodině.

1.4.2 Cílová skupina

Do denního stacionáře Střediska DAR se přijímají děti se speciálními potřebami, s postižením kombinovaným, mentálním, tělesným, smyslovým, děti s autismem, (včetně dětí s břišní sondou, kyslíkovou bombou aj.) zpravidla od 3 let věku dítěte. O přijetí dítěte rozhoduje vedoucí Střediska DAR společně se svou zástupkyní - garantkou zdravotní péče, sociálním pracovníkem a s koordinátorkou pracovníků a pracovníc v přímé práci s dětmi na podkladě rozhovoru s rodiči. Kapacita stacionáře je 24 dětí ve věku 2 - 18 let.

1.4.3 Poskytované sociální služby

- Každé dítě má svou „klíčovou sestru“ na oddělení, která během adaptace zjišťuje na podkladě rozhovoru s rodiči informace o zdravotním stavu dítěte, důležité pro péči v denním pobytu, speciální potřeby dítěte, dosažené dovednosti podle programu Portage, postupně s ním navazuje kontakt a individuálně se mu věnuje.
- Sestra poskytuje odbornou péči zdravotní a výchovnou, podává léky, v týmu s fyzioterapeutkou, speciální pedagožkou a psychologkou - koordinátorkou týmu spolupracuje na individuálním plánu podpory dítěte, který je společně s rodiči

formulován v Dohodě o průběhu služby. Každá sestra má skupinu 4 dětí, kterým je „klíčovou sestrou“.

- Pomoc při jídle, oblékání a osobní hygieně.
- Psycholožka pracuje s rodiči, dětmi i sourozenci podle jejich potřeb, v individuální i skupinové terapii, poskytuje výchovné porady a emoční podporu.

1.4.4 Zprostředkování výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností

- Rehabilitace - Klíčová sestra pracuje s dětmi denně individuálně na stimulaci psychomotorického vývoje (Portage program, strukturovaná práce pro děti s autismem, podpora komunikace, bazální stimulace, polohování).
- Fyzioterapie - Děti s tělesným a kombinovaným postižením mají individuální cvičení s fyzioterapeutkou (nejčastěji reflexní lokomoční terapii dle Vojty, konceptu spirální dynamiky, cvičení na míčích, polohování), dvakrát v týdnu rehabilitaci ve vodě.
- Hipoterapie – Ve stacionáři probíhá jednou týdně. Hipoterapie je léčebná metoda, která působí na klienta prostřednictvím pohybových impulzů, vznikajících při koňské chůzi. Přenosem těchto impulzů přes koňský hřbet na klienta, který na koni sedí či zaujímá jinou, jeho možností odpovídající polohu (vleže na břicho, s oporou o předloktí, atd.), dochází k oslovení centrálního nervového systému – mozku. Prostřednictvím lze docílit pokroků právě v rehabilitaci pohybu u dětí i dospělých tam, kde je postižena koordinace, rovnováha a vývoj vzpřimování. Zároveň se připravují vhodné podmínky pro aplikaci klasických fyzioterapeutických metod (např. Vojtova metoda).
- Canisterapie – Je metoda pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na osoby, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa. Má vliv na psychologickou a sociálně-integrační stránku člověka. V ústavech pro mentálně a fyzicky postižené je pes nedílnou součástí rehabilitace, protože napomáhá procvičování některých částí těla. Významnou a úspěšnou metodou je polohování. Canisterapii lze zařadit do okruhu sociální rehabilitace. Vykonavatel této činnosti však musí mít kompetence v oblasti kynologie a etologie psa i sociálních dovedností (komunikace s lidmi, empatie, zvládání krizových situací, náhled do psychologie člověka, znalost diagnóz zejména cílové skupiny kterou psem ovlivňuje apod.)

- Děti s autismem a děti s obtížemi v komunikaci mají vypracovaný strukturovaný program s vizuální podporou (nejprve předmětovou, potom fotografie, obrázky, postupně až piktogramy), speciální pedagogové vytvářejí pro děti individuálně komunikační tabulky a rozvíjejí alternativní formy komunikace.

1.4.5 Personální obsazení

- ředitel
- vedoucí střediska, psycholožka
- zástupkyně vedoucí střediska
- speciální pedagog
- pracovník v sociálních službách
- zdravotní sestry
- fyzioterapeutka

(www.dcpaprsek.org)

2 Výzkum

2.1 Cíl výzkumu

Ve výzkumu jsem se zaměřila na zařízení pro lidi s handicapem. Mým cílem bylo porovnat rozsah, kvalitu a úroveň poskytovaných služeb pro lidi s handicapem na Trutnovsku a v Praze. Především bylo zjišťováno, zdali jsou klienti spokojeni se službami, které zařízení nabízí.

2.2 Charakteristika výzkumné metody a techniky

Pro výzkum jsem si zvolila kvantitativní výzkum – techniku dotazníku. Výsledkem výzkumu je vyhodnocování jednotlivých otázek dotazníku a porovnání s předem zpracovanými hypotézami. Výsledky výzkumu jsou zaznamenány v tabulkách, které jsou zapracovány do grafů. Od otázky číslo 5 jsou pro lepší porovnání vytvořeny grafy ve dvojím provedení, jeden z regionu Trutnovska a druhý z Prahy.

Dotazníky jsem umístila v zařízeních pro lidi s handicapem na Trutnovsku a v Praze. Výběr této výzkumné techniky zdůvodňuji časovou nenáročností a zřejmou výhodou anonymity, kterou skýtá. Tím pádem se zvyšuje věrohodnost respondentových odpovědí než je tomu třeba u rozhovoru, kde je možnost, že respondent nebude odpovídat pravdivě.

2.3 Charakteristika terénu a výzkumného vzorku

Šetření bylo prováděno od začátku ledna do konce února 2011. Dotazník jsem rozdala mezi čtyři vybraná zařízení. Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené a Brevné domky v Trutnově. Jako další dvě cílové skupiny respondentů jsem si vybrala pražská zařízení, Domov sociálních služeb Vlašská a Dětské centrum Paprsek (středisko Dar). Zařízení jsem si vybrala především proto, že jsem tam vykonávala svou školní praxi a vzorek respondentů mi byl znám. Dotazníky byly vyplňovány s pomocí pracovníků zařízení a rodinných příslušníků. Obsahují celkem 14 otázek, z toho je 5 otázek otevřených. Otázky jsou zaměřeny na oblast služeb, které daná zařízení nabízí. Například možnost stravování, svoz a odvoz klientů, terapie, výlety či ozdravné pobyty apod. Dotazník byl anonymní a údaje z něj byly použity pouze ke zpracování mé absolventské práce.

V každém zařízení jsem rozdala 25 dotazníků, přičemž návratnost byla následující. Ve Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené v Trutnově bylo z celkového

počtu vráceno 20 dotazníků. V Barevných domcích byla návratnost 100%. V pražských zařízeních se z Domova sociálních služeb Vlašská vrátilo pouze 12 dotazníků, jelikož celková kapacita tohoto zařízení je 12 klientek a ze střediska Dar se vrátilo 15 dotazníků.

2.4 Stanovení hypotéz

Dotazník měl odpovědět na hypotézy, které jsou součástí vyhodnocování dotazníku. Jsou pro názornost zpracovány do tabulek a grafů.

H1: Domnívám se, že zařízení pro lidi s handicapem nabízí klientům v Praze širší a dokonalejší rozsah služeb, než obdobná zařízení v jiném městě.

H2: Jsem toho názoru, že poskytované služby pro lidi s handicapem jsou dostačující.

H3: Myslím si, že většina klientů bude s rozsahem poskytovaných služeb spokojená.

2.5 Výsledky výzkumu

1. Kdo vyplňuje dotazník?

Tabulka č. 1

Cílová skupina respondentů	
Klient	37
Rodinný příslušník	35

Graf č. 1 – Cílová skupina respondentů



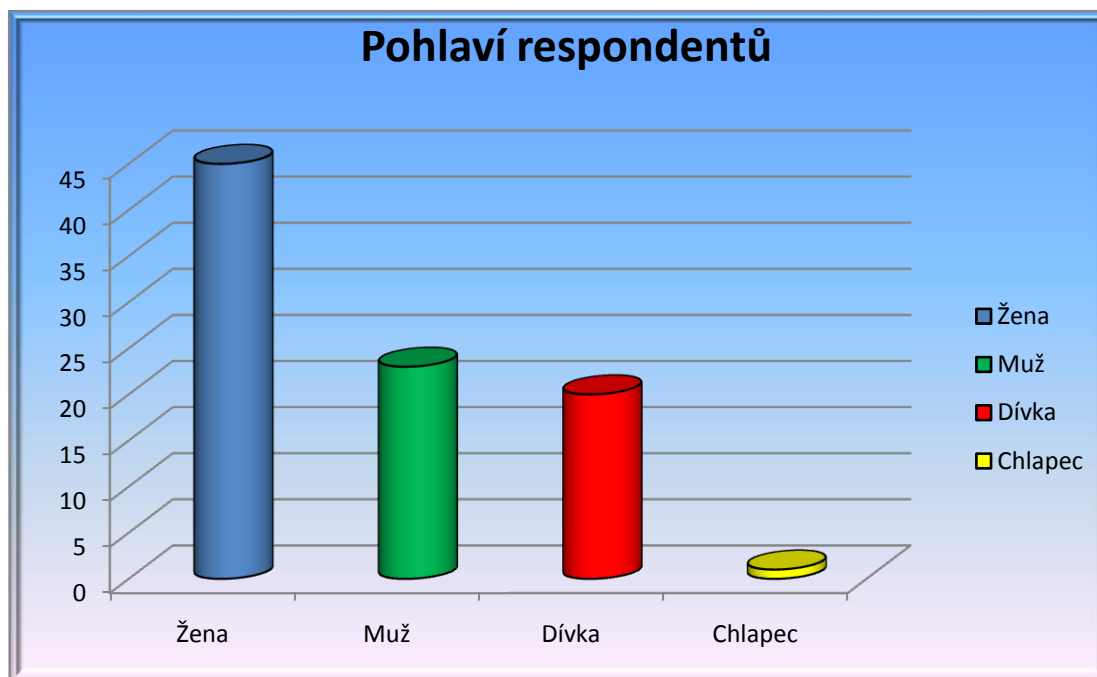
Z výsledku výzkumu vyplývá, že většinou byli klienti schopni odpovídat sami. Především kvůli tomu, že otázky byly přizpůsobovány cílové skupině respondentů tak, aby pro ně byly co nejvíce srozumitelné. Rodinní příslušníci odpovídali pouze v případě, kdy klient nebyl dostatečně schopný dotazník vyplnit sám, nebo vlivem nízkého věku klienta jako je to v případě střediska Dar.

2. Vaše pohlaví?

Tabulka č. 2

Pohlaví respondentů	
Žena	45
Muž	23
Dívka	20
Chlapec	1

Graf č. 2 – Pohlaví respondentů



Z tohoto grafu vyplývá, že nejvíce odpovídaly ženy. Myslím si, že je to důsledkem toho, že Domov sociálních služeb Vlašská má za cílovou skupinu pouze ženy. Na tomto výsledku se podle mého z větší části podílí také to, že za klienty odpovídali jejich rodinní příslušníci, nejčastěji pak matky. Na otázku dále odpovědělo 23 mužů, 20 chlapců a 1 dívka.

3. Jaká je vaše věková kategorie?

Tabulka č. 3

Věk respondentů	
0 – 3 let	8
4 – 18 let	13
19 – 50 let	43
51 a více let	8

Graf č. 3 – Věk respondentů



Nejvíce dotazovaných bylo ve věku 19 – 50 let, a to 43. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 13 dotazovaných ve věku 4 – 18 let. Shodný počet dotazovaných se nacházel v rozmezí 0 – 3 let a 51 a více let, a to v počtu 8 lidí.

4. Jaká zařízení navštěvujete Vy, nebo Vaše dítě?

Tabulka č. 4

Navštěvovaná zařízení	
Středisko DAR	15
Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené Trutnov	20
Domov sociálních služeb Vlašská	12
Barevné domky Hajnice	25

Graf č. 4 – Navštěvovaná zařízení



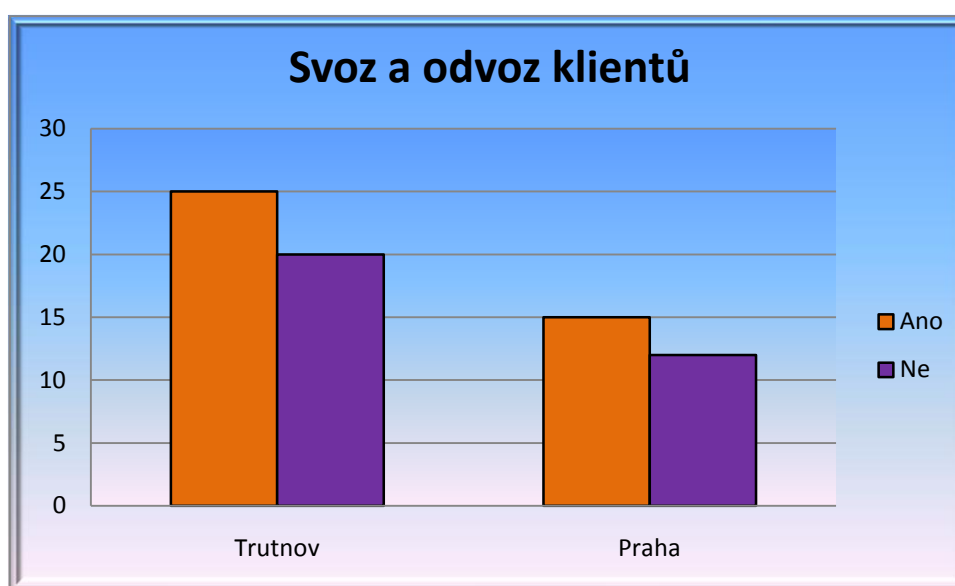
Tento graf vychází z počtu odevzdaných dotazníků (viz kapitola Charakteristika terénu a výzkumného vzorku).

5. Nabízí vaše zařízení možnost svozu a odvozu klientů?

Tabulka č. 5

Svoz a odvoz klientů		
	Trutnov	Praha
Ano	25	15
Ne	20	12

Graf č. 5 – Svoz a odvoz klientů



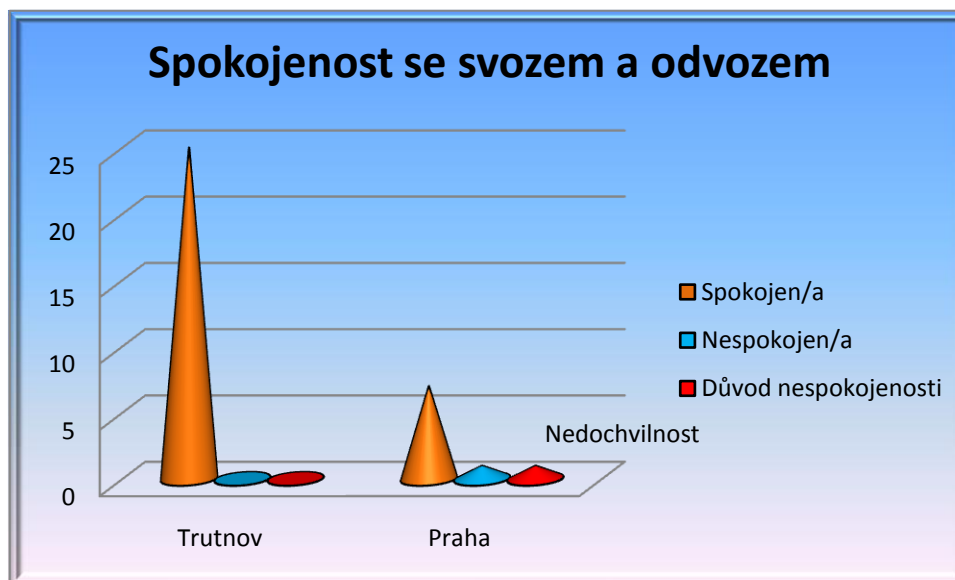
Z dotazu na svoz a odvoz klientů vyplývá, že tato služba je, jak na Trutnovsku, tak v Praze celkem vyrovnaná. Tzn., že vždy jedno zařízení z porovnávaných měst poskytuje svoz a odvoz klientů.

6. Pokud ano, jste s touto službou spokojeni?

Tabulka č. 6

Spokojenost se svozem a odvozem		
	Trutnov	Praha
Spokojen/a	25	7
Nespokojen/a	0	1
Důvod nespokojenosti	0	1

Graf č. 6 – Spokojenost se svozem a odvozem



Tato otázka se váže k předchozí. Z grafu lze vyčíst téměř 100% spokojenost, až na jednu výjimku, kde respondent uvádí jako důvod nespokojenosti nedochvilnost. Respondent dodává, že tuto službu neposkytuje dané zařízení, ale jiná instituce.

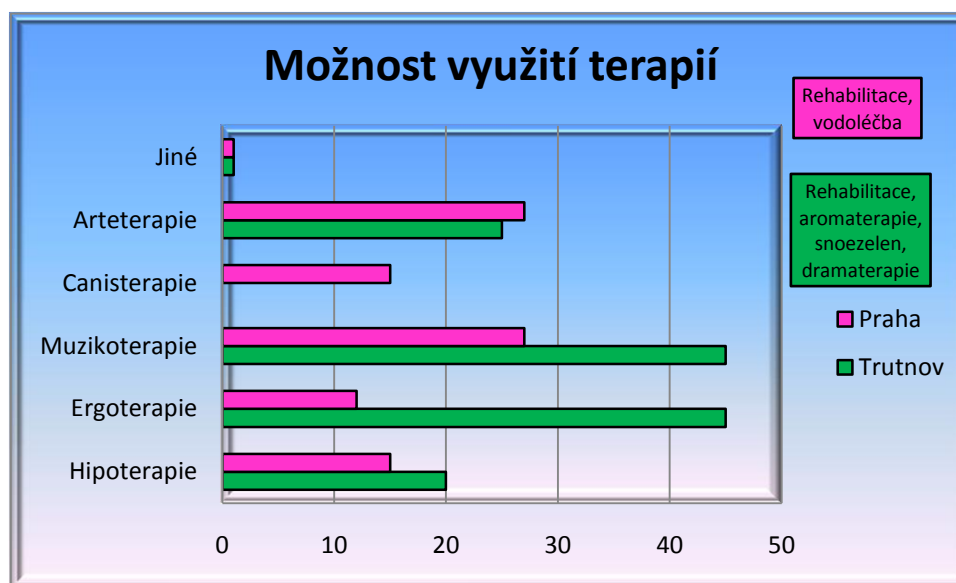
Dalších sedm respondentů uvádí, že službu zatím nevyužívá, proto nebyli zaznamenáni do grafu – jedná se pouze o zařízení Dar.

7. Máte možnost využívat některé z těchto terapií?

Tabulka č. 7

Možnost využití terapií		
	Trutnov	Praha
Hipoterapie	20	15
Ergoterapie	45	12
Muzikoterapie	45	27
Canisterapie	0	15
Arteterapie	25	27
Jiné	4	2

Graf č. 7 – Možnost využití terapií



V zařízení na Trutnovsku mohou klienti využívat arteterapii, muzikoterapii, ergoterapii, hipoterapii, rehabilitace, aromaterapii, snoezelen a dramaterapii.

V zařízení v Praze klienti využívají arteterapii, canisterapii, muzikoterapii, ergoterapii, hipoterapii, rehabilitace a vodol léčbu.

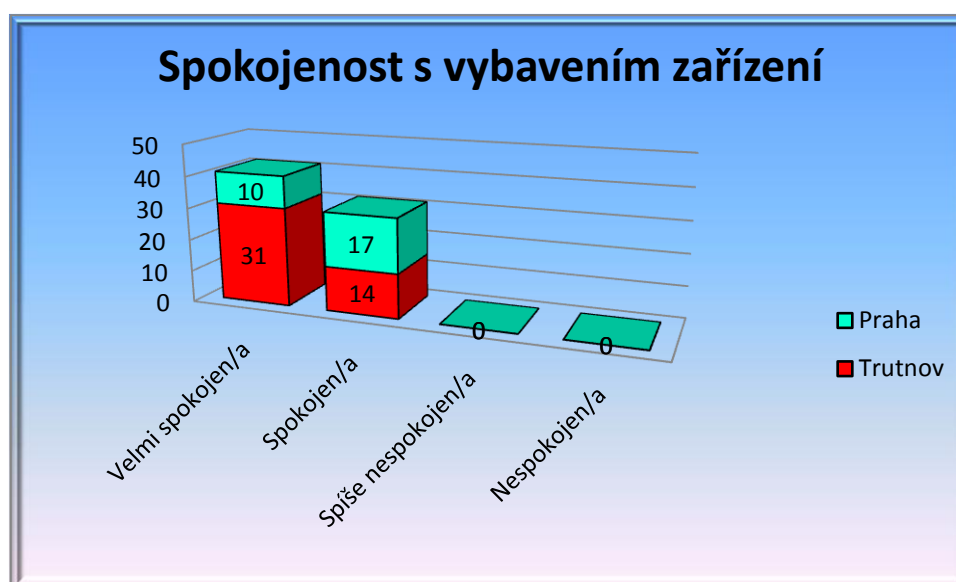
Z těchto výsledků vyplývá, že na Trutnovsku se klientům nabízí širší rozsah terapií.

8. Jste spokojeni s vybavením zařízení?

Tabulka č. 8

Spokojenost s vybavením zařízení		
	Trutnov	Praha
Velmi spokojen/a	31	10
Spokojen/a	14	17
Spíše nespokojen/a	0	0
Nespokojen/a	0	0

Graf č. 8 – Spokojenost s vybavením zařízení



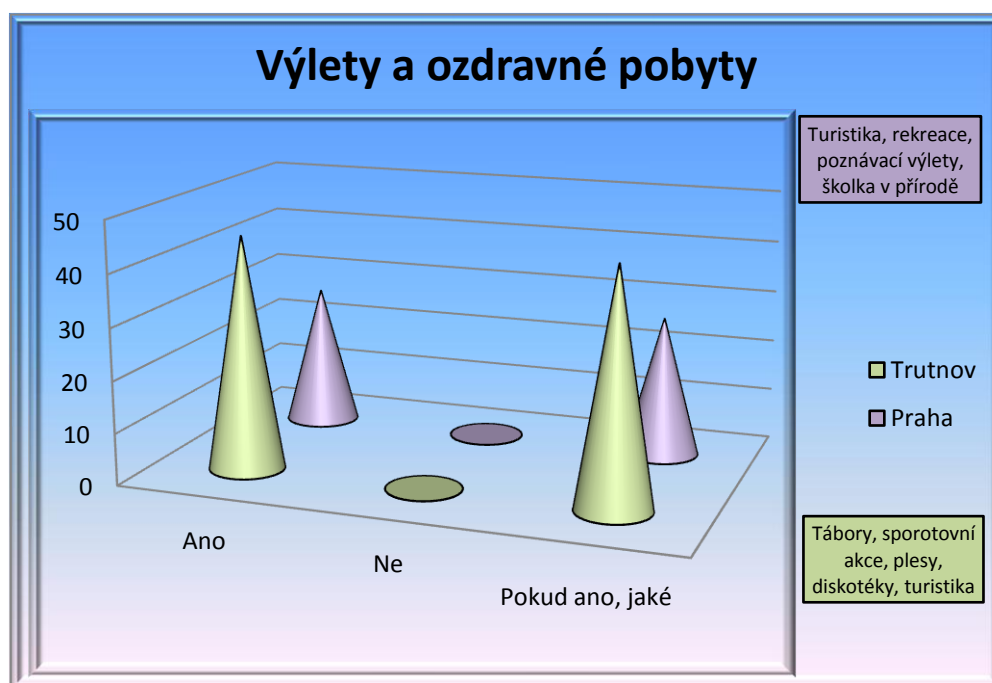
Možnost velmi spokojen uvedlo na Trutnovsku 31 respondentů a 14 klientů uvedlo, že je spokojeno. V Praze je s vybaveností zařízení velmi spokojeno 10 respondentů a spokojeno 17 respondentů.

9. Pořádá vaše zařízení nějaké výlety, či ozdravné pobyty?

Tabulka č. 9

Výlety či ozdravné pobyty		
	Trutnov	Praha
Ano	45	27
Ne	0	0
Pokud ano, jaké	45	27

Graf č. 9 – Výlety či ozdravné pobyty



Z grafu vyplývá, že ve všech zařízeních se pořádají výlety či ozdravné pobyty. V Praze pořádají různé rekreace, poznávací výlety, školku v přírodě a turistiku. Na Trutnovsku mají klienti možnost navštěvovat diskotéky, plesy, sportovní akce, tábory a turistiku.

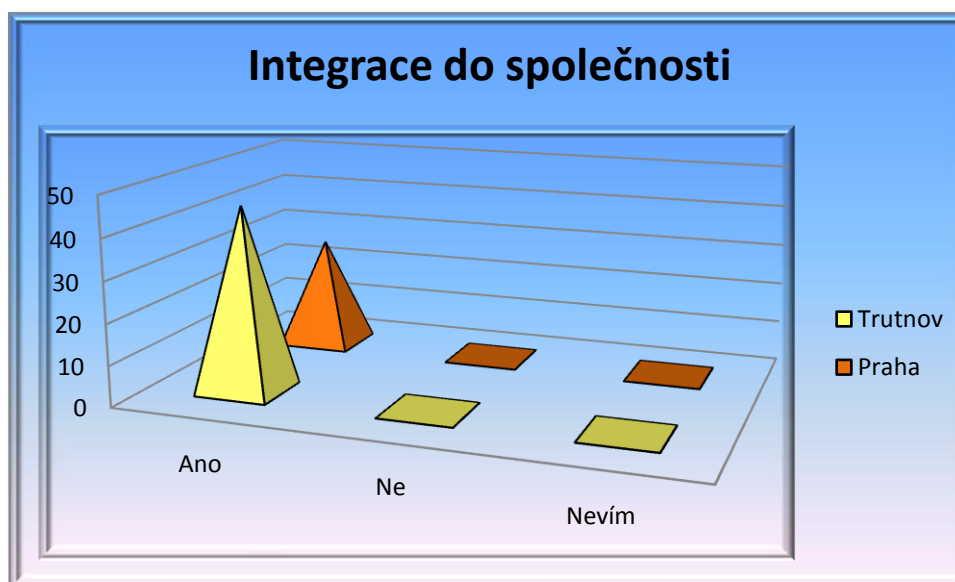
Myslím si, že zajištění výletů je jak v Praze, tak v Trutnově dostačující.

10. Je vaše instituce otevřená i širšímu okolí?

Tabulka č. 10

Integrace do společnosti		
	Trutnov	Praha
Ano	45	27
Ne	0	0
Nevím	0	0

Graf č. 10 – Integrace do společnosti



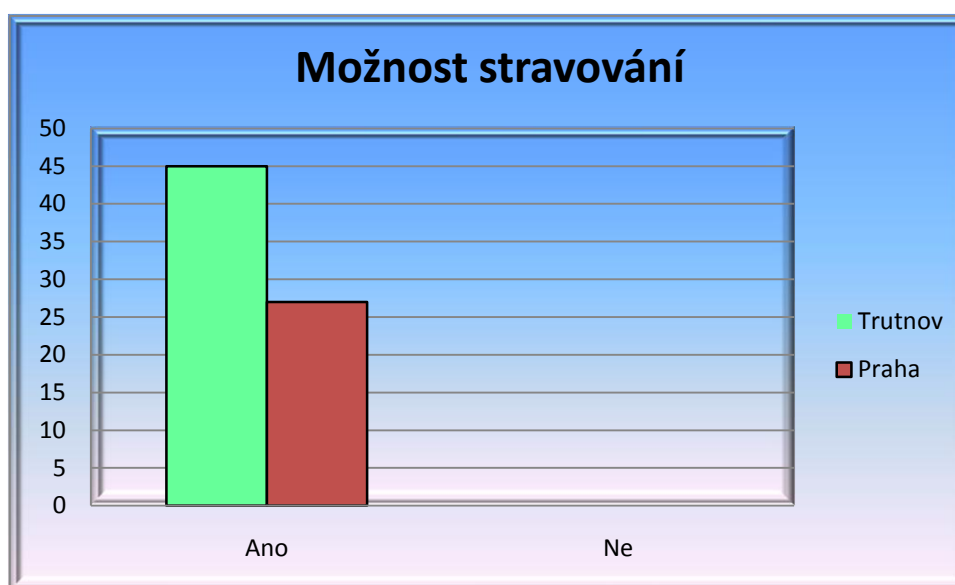
Z grafu vyplývá, že všechny instituce se snaží plně integrovat osoby s handicapem do společnosti. Zjištění vyplývá také z otázky číslo 9, kde jsou uvedeny příklady aktivit, které napomáhají k integraci do společnosti, např. plesy, diskotéky, společenské akce, rekreace apod.

11. Máte možnost stravovat se přímo v zařízení?

Tabulka č. 11

Možnost stravování		
	Trutnov	Praha
Ano	45	27
Ne	0	0

Graf. 11 – Možnost stravování



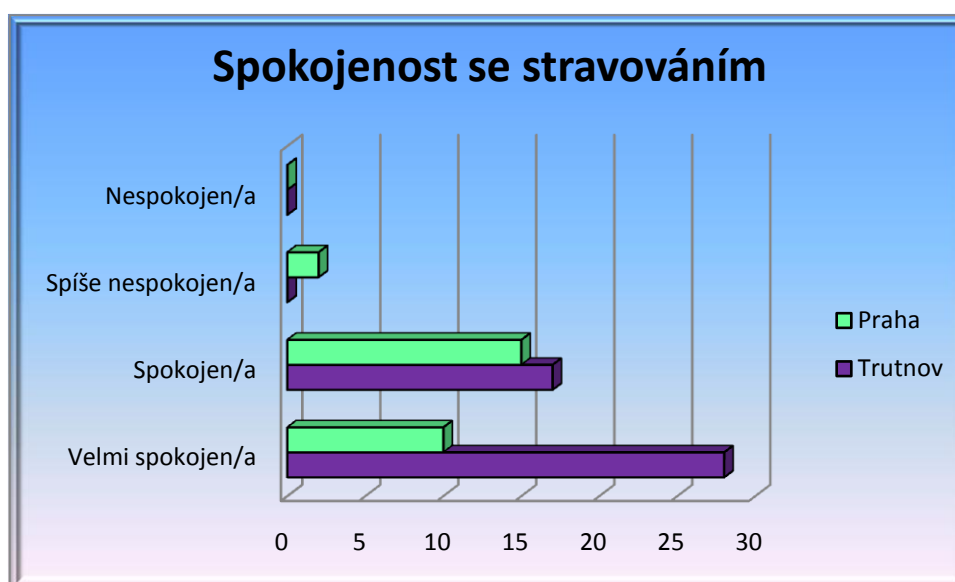
Na dotaz zdali je v zařízení možnost stravování, uvedli všichni respondenti odpověď ano.

12. Pokud ano, jak jste s touto službou spokojeni?

Tabulka č. 12

Spokojenost se stravováním		
	Trutnov	Praha
Velmi spokojen/a	28	10
Spokojen/a	17	15
Spíše spokojen/a	0	2
Nespokojen/a	0	0

Graf č. 12



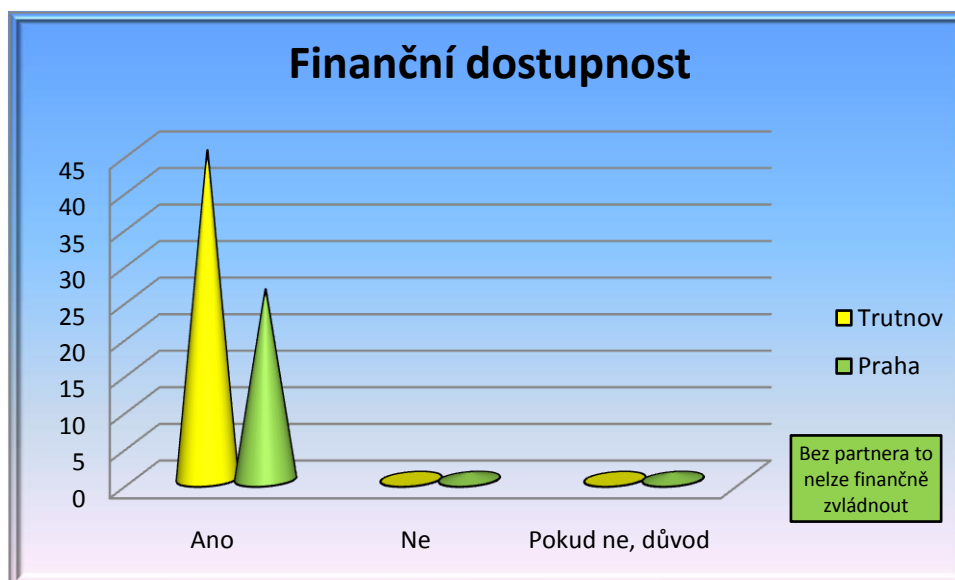
Většina respondentů v Trutnově i v Praze je se stravováním v zařízení spokojena. Pouze dva respondenti z Prahy uvedli, že jsou spíše nespokojeni.

13. Jsou pro vás služby instituce finančně dostupné?

Tabulka č. 13

Finanční dostupnost		
	Trutnov	Praha
Ano	45	26
Ne	0	1
Pokud ne, důvod	0	1

Graf č. 13 – Finanční dostupnost



Pro většinu respondentů jsou služby instituce finančně dostupné. Pouze jeden respondent z Prahy uvádí, že pokud by byl bez partnera, nebyly by pro něj služby finančně dostupné.

14. Máte nějaké návrhy na zlepšení?

Tabulka č. 14

Návrhy na zlepšení		
	Trutnov	Praha
Ano	7	6
Ne	38	21
Pokud ano, jaké	7	6

Graf č. 14 – Návrhy na zlepšení



Z výzkumu vyplynulo, že na Trutnovsku by respondenti z větší části nic neměnili, konkrétně se jedná o 38 respondentů. Zbýlých 7 respondentů by si přálo více výletů, novou nástěnku a Marka Ztraceného.

V Praze je spokojeno 21 respondentů. Dalších 6 by bylo spokojenější, kdyby měli více klidu, častěji by jim vařili koprovou omáčku. Dále by se jim líbilo, kdyby do zařízení bylo přijato více chlapců a častěji by navštěvovali kavárny.

Ze specifík přání lze odvodit sociální zralost klientů.

2.6 Vyhodnocení hypotéz

H1: Domnívám se, že zařízení pro lidi s handicapem nabízí klientům v Praze širší a dokonalejší rozsah služeb, než obdobná zařízení v jiném městě.

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Vybraná zařízení v Trutnově poskytují širší rozsah služeb, než obdobná zařízení v Praze. Služby pro lidi s handicapem v Trutnově, jsou obohacena například o bazální stimulaci, snoezelen a aromaterapii, což zařízení v Praze vůbec jako službu neposkytují.

H2: Jsem toho názoru, že poskytované služby pro lidi s handicapem jsou dostačující.

Hypotéza se mi potvrdila. Z dotazníků vyplývá, že mnou vybraná zařízení poskytují lidem s handicapem dokonalý rozsah služeb a většinou se jedná o stejné služby jak v Trutnově, tak v Praze.

H3: Myslím si, že většina klientů bude s rozsahem poskytovaných služeb spokojená.

Tato hypotéza se opět potvrdila. Pouze malá část dotazovaných respondentů odpověděla, že má nějaké návrhy na zlepšení, jinak všichni jsou s rozsahem služeb spokojeni a v zařízení se jim líbí.

Závěr

Závěrečná práce nese název „Úroveň sociálních služeb pro lidi s handicapem v České Republice.“. Téma bylo zvoleno na základě toho, že problematika osob s handicapem je mi blízká, především díky tomu, že jsem absolvovala mnoho praxí v zařízeních určených pro tyto osoby. Cílem mé práce bylo srovnání služeb poskytovaných v zařízeních na Trutnovsku a v Praze.

V dnešní společnosti je problematika lidí s handicapem velmi diskutovaným tématem, protože počet těchto osob neustále narůstá. Základem toho, jak se k osobám s handicapem bude stavět širší společnost je i postoj rodiny.

Pro zkvalitnění života lidí s handicapem je kladen důraz především na odbornou pomoc. Důležitá je kvalita a rozsah poskytovaných služeb, což bylo jedním z hlavních hledisek mé práce. Myslím si, že z dotazníkového šetření vyplynulo, že služby jsou poskytovány v dostatečném rozsahu a kvalitě, i přesto je potřeba služby neustále zdokonalovat. Neopomenutelnou součástí je také odborný personál, který tyto služby poskytuje. Problémem je, že v sociální oblasti je nedostatek pracovníků s odbornou kvalifikací, jelikož tato práce není vzhledem ke své náročnosti dostatečně finančně ohodnocena.

Cílem práce bylo porovnat rozsah poskytovaných služeb pro lidi s handicapem na Trutnovsku a v Praze. K zjištění cíle byla využita metoda kvantitativního výzkumu – technika dotazníku. Vybrala jsem si čtyři zařízení, dvě z Trutnovska a dvě z Prahy. Prací bylo zjištěno, že rozsah služeb na Trutnovsku je obsáhlejší, čímž se vyvrátila hypotéza, kterou jsem si stanovila. Zbylé dvě hypotézy, o dostatečnosti služeb a spokojenosti klientů, se mi potvrdily.

Informace, které jsem při psaní závěrečné práce získala, mě podnítily a nasměrovaly k úvahám o oblasti, která je pro mou osobu velmi zajímavá a naplňující. Věřím, že jsem cíle své práce splnila a že mé poznatky budou pro veřejnost zajímavé.

Summary

I chose this topic in particular due to the fact that the issue of handicapped persons is close to me, and in the future I would like to concentrate on this particular group of citizens. Yet another impulse was the fact that in the course of my school practical lessons I have visited many institutions. I selected four of those for my thesis. The aim of the thesis is to compare extent, quality and level of provided services for handicapped people in Trutnov region and in Prague. I especially studied the issue of client satisfaction with services provided to them.

The work consists of two parts. The theoretical part concentrates on basic terms, causes of deformations and handicaps, individual types of challenges (hearing, sight, and speech disorders, physical and mental disorders). The final chapter of the theoretical part contains division of institutions for handicapped people. .

Practical part consists of two parts. In the first part four different selected institutions where I was participating in the time of my practical training are described. The second part is devoted to research for which I selected the questionnaire form. The questionnaire is designed for people with handicap and/or for their family members.

Seznam literatury a jiných zdrojů

Novotná, M., Kremličková, M.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997, ISBN 80-85937-60-3

Blažek, B., Olmrová, J.: *Světy postižených (Sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem)*. Praha: Avicenum, 1988.

Matoušek, O.: *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0

Slowík, J.: *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3

Matoušek, O., a kol.: *Sociální služby – legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, ISBN 80-7367-310-X

Lehovský, M., a kol.: *Pečujeme o nervově nemocné dítě*. Praha 1989

Pipeková, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, ISBN 80-7315-120-0

Monatová, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998, ISBN 80-85931-60-5.

Renotierová, M.: *Somatopedické minimum*. Olomouc: VUP, 2003. ISBN 80-244-0532-6.

Jesenský, J., Janiš, K.: *Malý slovník pomáhajících profesí*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, ISBN 80-7041-126-0.

Švingalová, D. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky ve vztahu k sociální práci*. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-775-6.

Elektronické zdroje

www.dobromysl.cz

www.socialnirevue.cz

www.trutnov.cz/stacionar

www.barevnedomky.cz

www.dssv.cz

www.dcpaprsek.org

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Kazuistika

Příloha č. 3 – Fotografie Stacionáře pro zdravotně oslabené a tělesně postižené Trutnov

Příloha č. 4 – Fotografie Barevných domků

Příloha č. 5 – Fotografie Střediska DAR

Příloha č. 6 – Fotografie z vodáckého kurzu v rámci praxe ve Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Hochmanová a jsem studentkou Karlovy univerzity, Hustitsko-teologické fakulty, obor sociální pedagogika. Tento dotazník slouží k mé bakalářské práci na téma: Úroveň sociálních služeb pro lidi s handicapem v České Republice. Chtěla bych Vás proto požádat o vyplnění mého dotazníku. Je určen jak pro klienty, tak jejich rodinné příslušníky. Tento dotazník je zcela anonymní, získané informace jsou důvěrné a jejich shrnutí, bude využito pouze v mé bakalářské práci.

Pokyny k vyplnění: dotazník vyplňuje klient, nebo rodinný příslušník - pokud rodinný příslušník u otázky č. 2 zakroužkujete možnost a) nebo b). U otázky č. 3 zakroužkujete věkovou kategorii klienta. U otázek, kde jsou možnosti zakroužkujete vždy jen jednu odpověď, popřípadě napište svůj názor.

1. Kdo vyplňuje dotazník?

- a) klient
- b) rodinný příslušník

2. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž
- c) dívka
- d) chlapec

3. Jaká je Vaše věková kategorie?

- a) 0 – 3 let
- b) 4 – 18 let
- c) 19 – 50 let
- d) 51 a více

4. Jaká zařízení navštěvujete vy,nebo Vaše dítě?

- a) Středisko DAR
- b) Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené - Trutnov
- c) Domov sociálních služeb Vlašská
- d) Barevné domky Hajnice

5. Nabízí vaše zařízení možnost svozu a odvozu klientů?

- a) ano
- b) ne

6. Pokud ano, jste s touto službou spokojeni?

- a) spokojen/a
- b) nespokojen/a
- c) pokud nespokojen/a, uveďte prosím důvod.....

7. Máte možnost využívat některé z těchto terapií? (lze zaškrtnout i více možností)

- a) Hipoterapie
- b) Ergoterapie
- c) Muzikoterapie
- d) Canisterapie
- e) Arteterapie
- f) Jiné.....

8. Jste spokojeni s vybavením zařízení?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

9. Pořádá vaše zařízení nějaké výlety, či ozdravné pobyty?

- a) ano
- b) ne
- c) pokud ano, jaké.....

10. Je vaše instituce otevřená i širšímu okolí (integrace do společnosti)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Máte možnost stravovat se přímo v zařízení?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud ano, jak jste s touto službou spokojeni?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) spíše nespokojen/a
- d) nespokojen/a

13. Jsou pro vás služby instituce finančně dostupné?

- a) ano
- b) ne
- c) pokud ne, sdělte důvody.....

14. Máte nějaké návrhy na zlepšení?

- a) ano
- b) ne
- c) pokud ano, jaké.....

Děkuji Vám za Váš čas strávený vyplňováním mého dotazníku.

Kazuistika klienta Martina

1. Popis případu

Nezletilý Martin (1993) byl přijat do Barevných domků (tehdy ÚSP Hajnice), když mu bylo 7 let. Důvodem ústavní výchovy je jeho postižení, s kterým se rodina nedokázala zžít.

2. Definice projevu

Po narození byl u Martina zjištěn Downův syndrom, později byla diagnostikována také svalová hypotonie, která má ustupující tendenci. S jeho postižením se rodina nedokázala smířit, a tak byl umístěn do Kojeneckého ústavu v Trutnově. V Kojeneckém ústavu ho několikrát navštívila jeho babička, rodiče však o kontakt nejevili zájem. Když klient dovršil 2. roku života, byl přemístěn do Dětského domova ve Dvoře Králové nad Labem. Poté utichl i kontakt s babičkou, která ho sem navštívit již nepřišla.

Rodiče společně vychovávají další dva Martinovy sourozence, kteří jsou zdraví. Je zřejmé, že se s postižením syna nikdy nevyrovnali. Na pozvání k návštěvě a informace reagují velmi odmítavě, snaží se zapomenout. S Barevnými domky spolupracují na úrovni nutných potvrzení a podpisů, protože jsou klientovi zákonní zástupci.

Klient od roku 2000 navštěvoval přípravný ročník pomocné školy, kde výuka probíhala podle individuálního plánu, který mu byl sestaven. Přípravný ročník navštěvoval v areálu Barevných domků. V současnosti do dalších ročníků dojíždí do ZŠ a praktické školy do nedalekého Dvora Králové nad Labem. Na cestě do školy i ze školy je doprovázen pověřeným doprovodem Barevných domků.

3. Anamnestické rozhovory

Mladík působí mile, pozorně naslouchá a snaží se komunikovat, i přesto, že jeho řečový projev není zcela srozumitelný. Je evidentní, že se Martinovi v zařízení líbí. Důvodem je to, že tu má kamarády, ale i to, že jezdí na návštěvy do hostitelských rodin.

Baví ho poslouchání hudby, prohlíží si časopisy, vystřihuje obrázky. Také velmi rád chodí na procházky se psy a má rád pohyb. V odpoledních hodinách po vyučování s oblibou navštěvuje dílny Barevných domků – konkrétně textilní dílnu, truhlářskou

dílnu, keramickou dílnu a výtvarnou dílnu. Martin má v oblibě i výlety a rekreační pobyty s dalšími klienty Barevných domků.

4. Způsob pomoci

Vzhledem k tomu, že klientovo postižení je trvalé a nelze ho léčit, bude pravděpodobně celý život umístěn buď v tomto, nebo podobném zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

Klientovi rodiče pobírají podle zákona č. 177/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, přídavek na dítě, který v plné výši poukazují svému synovi. Dále byl podle zákona č. 108/2005 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, klientovi přiznán příspěvek na péči pro osoby do 18 let věku, ve stupni II. Klient je držitelem mimořádných výhod, průkazu ZTP/P podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

5. Literatura

Spisová dokumentace BD

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Údaje tohoto případu jsou smyšlené.

Příloha č. 3 – Fotografie Stacionáře pro zdravotně oslabené a tělesně postižené Trutnov



Příloha č. 4 – Fotografie Barevných domků



Příloha č. 5 – Fotografie Středisko DAR



Příloha č. 6 – Fotografie z vodáckého kurzu v rámci praxe ve Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené



Příloha č. 7 – Fotografie z vodáckého kurzu v rámci praxe ve Stacionáři pro zdravotně oslabené a tělesně postižené



Fotografie jsou zveřejněny se souhlasem klientů.